WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Unter der Mitredaction

von

Dr. M. H. Romberg,

Ritter des rothen Adler-Ordens vierter Klasse, Privatdocenten an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität und practischem Arzte in Berlin;

Dr. A. W. v. Stosch,

Ritter des rothen Adler-Ordens und des Stanislaus-Ordens dritter Klasse, Königl. Geheimen Medicinal-Rath, Leibarzt I. K. H. der Kronprinzessin und practischem Arzte in Berlin;

Dr. E. Thaer,

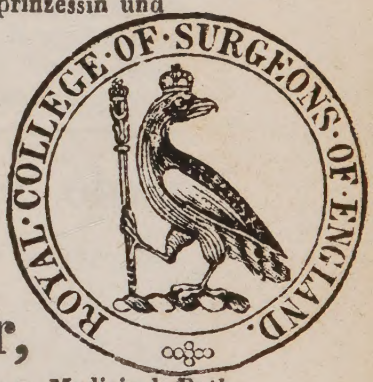
practischem Arzte in Berlin;

herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens vierter Klasse, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität und practischem Arzte in Berlin.



Jahrgang 1836.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1836.

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7357id1398738

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 1ten Januar* 1836.

Auswurf häutiger Concremente ohne Croup. Von Casper. — Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dr. Dieffenbach in Berlin. (Forts.) — Blutgeschwulst am Halse eines Neugebornen. Vom Kr. Phys. Dr. Ebermaier in Düsseldorf. — Vermischtes. Vom Hofmed. Dr. Brück in Osnabrück. — Krit. Anzeiger.

Auswurf häutiger Concremente ohne Croup.

(Mit einer Abbildung.)

Vom

Dr. *Casper.*

Hastings in seiner schätzbaren „Abhandlung über die Entzündung der Schleimhaut der Lungen" spricht, den Dr. *Cheyne**) als Gewährsmann citirend, über das Vorkommen von „Bronchialpolypen" in andern Krankheiten, als der häutigen Bräune, von denen *Cheyne* zwei Arten annimmt. „Die erste derselben trifft man nur in Verbindung mit dem Blutspeien an, und es scheint, als wenn es nur das Blutcoagulum sei, welches in die Bronchien

*) Edinb. med. and surg. Journ. Vol. IV. S. 441—444.

ergossen, und daselbst so eigenthümlich geformt ward. Die Bronchialpolypen der zweiten Art sind wesentlich von dieser ersten Art verschieden. Sie haben eine reinere, weifsere Farbe, verbreiten sich gewöhnlich in Aeste, sind lamellenartig, etwas fest, bisweilen röhrenartig, der Consistenz nach mehr oder weniger dicht. Diese Concremente sind gewöhnlich das Symptom einer Krankheit chronischer Natur. Ihnen gehen öftere catarrhalische Beschwerden voraus, und ihre Begleiter sind Husten, nie Keichen beim Athemholen und Schwerathmen. Der Anfall von Husten, durch welchen sie fortgeschafft werden, ist zuweilen sehr heftig. Nach dem Auswerfen der Bronchialpolypen sind die Lungen ungemein erleichtert, und es ist den Kranken, als wenn etwas, was die freie Ausdehnung der Lungen behindert hätte, fortgeschafft wäre. Man hat gefunden, (wer?) dafs die Kranken sieben bis acht Jahre hindurch mit dem Uebel behaftet waren, und dafs sie während dieser Zeit oft Perioden eines recht guten Wohlseins hatten. Die Krankheit ist dem spätern Alter nicht eigenthümlich, obgleich sie am häufigsten in dieser Lebenszeit vorkommt. Diese Bronchialpolypen bestehen nicht blofs aus einem Coagulum, welches sich vom Blut abgesondert und in die Lungen ergossen hätte. Sie werden von einer absondernden Oberfläche, die sich im entzündlichen Zustande befindet, gebildet und kommen ganz mit dem häutigen Wesen überein, welches im Croup hervorgebracht wird. Diese Art der Bronchialentzündung erreicht aber nie den Grad der Heftigkeit wie die Entzündung beim Croup."

Obgleich, wie man sieht, *Cheyne* hier wie von einer ziemlich häufigen Krankheit spricht, so hat er doch nur Einen Fall als Belag beigefügt, und die Leser werden mir zugeben, dafs, wenigstens bei uns in Deutschland, das was *Cheyne* hier naturgetreu schildert, gewifs nur ungemein selten beobachtet wird, der Auswurf nämlich polypöser Massen aus der Luftröhre ohne Croup-Entzündung. Ich wenigstens war auf das Höchste durch den ersten Fall dieser Art überrascht worden, und da auch meine erfahrensten hiesigen Freunde nie etwas dem Aehnliches gese-

hen hatten, so mochte die öffentliche Mittheilung des folgenden Falles um so mehr gerechtfertigt sein, als er auf die Natur der im ächten Croup sich ausbildenden plastischen Gebilde in der Luftröhre, die so viel Gegenstand der Discussion gewesen sind, einiges Licht zu werfen scheint. Nie ist wohl im heftigsten Croup eine solche Masse polypöser Concremente ausgeworfen worden, wie hier, wo in den spätern Tagen gar kein Entzündungsleiden mehr die Bildung der Häute begleitete, und man dürfte nicht fehlschliefsen, wenn man nach dieser hier vorliegenden Erfahrung, dafs sich solche Aftergebilde in der Luftröhre ohne eine irgend heftige Entzündung, ohne allgemeine entzündlich-fieberhafte Diathesis bilden können, annähme, dafs Entzündung und Bildung der Membran in der häutigen Bräune keinesweges in einem so nothwendigen Zusammenhange stehen, wie es oft, vielleicht zu einseitig, behauptet, oft freilich aber auch schon bestritten worden ist. Nur von dieser Ansicht aus ist auch die Wirkung mancher Mittel, die nicht gradehin zu verwerfen sind, und denen man noch nie eine entzündungswidrige Eigenschaft zugeschrieben, wie z. B. die der Schwefelleber, des Kupfervitriols u. s. w. zu erklären. Der uns hier beschäftigende Fall giebt ferner einen sprechenden Beweis dafür, dafs die Gefahr und Tödtlichkeit des Croups keinesweges allein von der Ausschwitzung des Aftergebildes und der dadurch bewirkten mechanischen Verstopfung der Luftröhre herrühre, sondern dafs noch ein anderes und wichtigeres Moment hier zur Sprache komme, eine specifische Entzündung nämlich, die freilich noch nicht genau genug als solche gekannt ist, aber ihr Analogon in der Scharlach-Gehirn-Entzündung, in manchen Bauchfell-Entzündungen und in ähnlichen Formen finden dürfte, die nach Symptomen und Therapie sich nicht ungezwungen unter die allgemeine und gewöhnliche Klasse der Entzündungen bringen lassen.

Henriette Schur, zwölf Jahre alt, lymphatischer Constitution, von frühster Kindheit an ausgebildeter *Scrophulosis* leidend, erkrankte am 2. Mai v. J. an einem entzündlichen Catarrh,

welcher der einmaligen Anwendung von acht Blutegeln und einer *Mixtura nitrosa* bald wich, so dafs die Kranke am vierten Tage das Bette verlassen konnte, und nur noch zuweilen leicht und ohne Beschwerden aufhustete, ohne dafs man im Geringsten die nachfolgenden, seltenen Erscheinungen hätte ahnen können.

Am 7. Mai Nachmittags nämlich stellte sich ganz unerwartet ein heftiger Husten mit Erstickungszufällen ein, und die Kranke warf dabei einen weifs-gelblichen polypenartigen Körper aus, welcher äufserlich eine gewisse Aehnlichkeit mit geronnenem Fette zeigte, eine feste, zähe Beschaffenheit hatte, so dafs er nicht leicht zerrissen werden konnte, und ganz genau die Verästelungen der Bronchien nachwies. Die hier beigefügte Abbildung von der Hand des Herrn Professor Dr. *R. Froriep* zeigt dies Concrement mit der gröfsten Treue dargestellt, wovon sich mehrere meiner Herrn Collegen, denen ich Original und Abbildung vorlegte, überzeugt haben. Es erscheint bemerkenswerth hinzuzufügen, dafs sich bis heute das, allerdings in Spiritus aufbewahrte Gebilde noch in seiner ganzen frühern Unversehrtheit erhalten zeigt.

Es wurden nun im Zeitraum der nächsten zwölf Tage noch zweiundzwanzig ganz gleich geformter Massen ausgeworfen. Die ersten zehn derselben wurden stets mit heftigem Husten, von Erstickungszufällen begleitet, ausgestofsen, die letzten zwölf dagegen ganz leicht, nachdem das Kind längst das Bett verlassen hatte, völlig fieberfrei war, guten Appetit und Schlaf hatte, und nur jene Rauhigkeit der Stimme zeigte, die ich an demselben schon seit mehrern Jahren beobachtet hatte, und welche auch heute noch andauert.

Bemerken mufs ich noch, dafs in der Regel täglich zwei solcher Körper, einer am Morgen, und einer gegen Mitternacht, ausgeworfen wurden, und dafs eine weitere ärztliche Behandlung, wie sie bei dem übrigens vollständigen Wohlbefinden des Kindes gar nicht erforderlich war, durchaus nicht Statt fand.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt
vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.) *)

18. *Breschet's* Klinik im Hôtel-Dieu.

Einer zuvorkommenden Aufnahme hat sich der Fremde in der Abtheilung des Herrn *Breschet* im Hôtel-Dieu zu erfreuen. *Breschet* ist unter den französischen Aerzten in Deutschland einer der gekanntesten. Milde, einfach, bescheiden und zuvorkommend, gewinnt er sogleich die Zuneigung eines Jeden; seine *Bonhommie* hat Aehnlichkeit mit der unsers trefflichen verstorbenen *Rudolphi*, dem er auch von Person etwas ähnelt, nur ist *Breschet* jünger aussehend als *Rudolphi* es vor der Krankheit war, welcher er unterlag. *Breschet* ist in Paris als Arzt und Wundarzt geschätzt; als Gelehrter aber steht er in einem noch viel höhern Range; ja man kann sagen er ist einer der gelehrtesten französischen Aerzte. Seine tiefe wissenschaftliche und seine allgemeine Bildung, der Reichthum seiner Kenntnisse neuerer Sprachen, machen ihn zu einer Mittelsperson zwischen Frankreich und andern Ländern. *Breschet* ist auch der deutschen und englischen Sprache als Schriftsprache so vollkommen mächtig, dafs er vieles aus deutscher und englischer Wissenschaft auf französischen Boden verpflanzt hat. Als ruhiger Denker und Forscher hat er mehr genützt als mancher seiner Landsleute von höherem Genie. Den Franzosen scheint er nicht rasch und lebendig genug, so wie er sowohl von Person als auch von Charakter mehr ein Deutscher zu sein scheint.

Ich hatte leider nicht das Glück viel mit Herrn *Breschet* zu sein, da ich Anfangs andre Klinika besuchte und Hr. *Breschet* später eine Reise nach Deutschland zur Naturforscherversammlung in Stuttgart machte. Doch wohnte ich, ehe derselbe Paris

*) Vgl. No. 30 vom vor. Jahre, und die frühern Mittheilungen.
d. Red.

verliefs, seinen ärztlichen Umgängen auf seiner Station im Hôtel-Dieu bei. In seinen Krankensälen herrschte die gröfste Ordnung und Reinlichkeit. Seine Behandlung war einfach und zweckmäfsig, die Verbände zweckmäfsig, nirgends fiel mir etwas unangenehm, fremdartig störend auf. Chirurgische Operationen sah ich bei meinen beiden Visiten bei Herrn *Breschet* zufällig keine.

Höchst interessant war mir seine neue Methode den Krampfaderbruch durch Compression zu heilen, welche mir bis dahin nicht bekannt geworden war. Ich sah mehrere vollkommen geheilte Leute, welche eben im Begriff waren das Hospital zu verlassen und bei denen die Heilung so vollkommen gelungen war, dafs man gewifs binnen kurzer Zeit nicht mehr eine Spur von Verdickung der Scrotalhaut bemerken wird. *Breschet's* Werkzeug ist eine kurze Zange, deren Branchen unten durch ein Charniergelenk zusammenhängen und welche oben in zwei gepolsterten Löffeln auslaufen; eine queere durch beide Arme hindurchgehende Schraube kann die kleinen Pelotten ganz nahe zusammenbringen. Zwischen diese nun wird der Saamenstrang sammt der Scrotalhaut eingeklemmt und der Druck mittelst der Schraube allmählig so lange verstärkt, bis der Kranke Schmerzen empfindet. Gewöhnlich werden mehrere Zangen, eine in geringer Entfernung von der andern, an den Saamenstrang angelegt, und die Instrumente erst dann entfernt, wenn Excoriation und Eiterung auf der Haut oder andre Zufälle eintreten. Fast immer ist die Kur radical.

Nach Herrn *Breschet's* Abreise wurde Herr *Robert*, Prosector bei der medicinischen Facultät und Wundarzt des Centralbüreau's, zum Stellvertreter während Herrn *Breschet's* Abwesenheit ernannt. Dieser junge, kenntnifsreiche und tüchtige Mann zeichnete mich bei den Krankenumgängen, welche er mit den Eleven und den übrigen Zuhörern machte, sehr gütig aus, und gab mir über jeden Kranken die gründlichste Aufklärung. Herr *Robert* war in allem seinem Thun der Arzt von Talent, gründlich in seiner Untersuchung liefs er Nichts unerforscht,

aber er that auch nicht leicht eine überflüssige Frage an einen Kranken. Seine Verordnungen waren einfach, aber es lag ihnen immer ein gewisser Sinn zum Grunde. Das Messer gebrauchte er, wenn es nöthig war, ohne Scheu und mit Selbstvertrauen.

Unter den Kranken, welche ich sah, zog zuerst ein junger achtzehnjähriger Mensch, welcher an einer sehr bedeutenden Varicocele der linken Seite litt und welchen Herr *Robert* nach Herrn *Breschet's* Methode behandelte, meine Aufmerksamkeit auf sich. Vor zwei oder drei Tagen waren zwei Klammern an den Saamenstrang angelegt; die erste dicht über dem Nebenhoden, die zweite beinahe zwei Zoll höher. Zwischen beiden Pincetten bildete der Saamenstrang und die Scrotalhaut eine länglich runde Geschwulst, ungefähr von der Gröfse eines Kibitzeies. Die Haut war leicht geröthet. Ein mäfsiger Druck auf die Geschwulst verursachte keine heftige Schmerzen; was mir aber noch mehr auffiel war, dafs sich oberhalb der obersten Zange gar keine Geschwulst zeigte, sondern der Saamenstrang weiter hin auch ganz schmerzlos und alle Empfindlichkeit und Anschwellung bei der obersten Zange wie abgeschnitten war. Eben so wenig zeigte sich irgend eine Empfindlichkeit der untern Bauchgegend, und man konnte den Patienten an jedem beliebigen Orte drücken.

Später habe ich noch mehrere Kranke der Art in der Behandlung gesehen und nie üble Zufälle darnach beobachtet. — Diese Beobachtungen über den Krampfaderbruch sind mir äufserst interessant und lehrreich gewesen, da die gewöhnliche Behandlungsart dieser Krankheit so selten einen günstiges Resultat herbeiführt. Nur erst ganz kürzlich hat *Fricke's* und *Trüstädt's* glückliche Behandlungsweise der Varicocele mittelst Durchführung eines Fadens durch die ausgedehnten Venen des Saamenstranges, die fast vergessene operative Behandlung dieser Krankheit wieder in Aufnahme gebracht. Dieselbe verdient bei weitem den Vorzug vor der Blofslegung und Unterbindung der erweiterten Gefäfse, da sich die darnach eintretende Entzündung

leicht bis zu den grofsen Venenstämmen des Unterleibes fortpflanzt und den Tod zur Folge hat.

Entzündungen des Zellgewebes, welche in Eiterung übergegangen waren, behandelte man hier ganz so wie in Deutschland mit Cataplasmen und grofsen Einschnitten. Unter andern sah ich einen Mann von 50 Jahren, bei welchem nach einer geringen Verletzung eines Fingers mit einem Messer zuerst eine Entzündung der sehnigen Gebilde dieses Gliedes und dann eine heftige *Phlegmone* des ganzen Vorderarms eingetreten war. Durch mehrere grofse Incisionen wurden tiefliegeude Eiterdepots entleert, worauf der Zustand des Kranken sich bald besserte.

Ich sah mehrere Amputirte in der Heilung bei denen überall die Cirkelamputation gemacht worden und die erste Vereinigung der Wunde versucht war. Bis auf einige kleine eiternde Stellen war dieselbe gelungen. — Einer Frau war die carcinomatöse Brust exstirpirt und die Wundränder genau vereinigt, eben so war man nach der Exstirpation von Geschwülsten verfahren. Einem 60jährigen Manne exstirpirte Herr *Robert* ein grofses Lipom, welches auf dem *Pectoralis major* safs und fest mit dem Muskel verwachsen war. Die Blofslegung der Geschwulst war nur durch einen Kreuzschnitt möglich. Viele erweiterte Venen mufsten durchschnitten werden. Der Kranke wurde geheilt.

Zwei alte Männer, nahe den Achtzigern, mit Lähmung der Blase, lagen auf der Station. Bei dem einen war blofse Lähmung der Blase ohne eine andre Krankheit vorhanden; bei dem zweiten war eine Verengerung der Harnröhre Ursache von Harnfisteln und Abscessen gewesen. Bis auf die Lähmung der Blase war hier die Krankheit gehoben. Beide Kranken litten wenig Schmerzen in der Blase; dem ersten ging fortwährend eine Menge eines zähen Blasenschleimes ab. Herr *Robert* zog das Liegenlassen des Katheters in der Blase *(sonde à demeure)* der öfters wiederholten Einführung desselben, um den Urin zu entleeren, vor.

Bei einem gesunden 28jährigen jungen Manne hatte sich in

Folge einer heftigen Reibung des Gliedes beim Beischlaf, ohne syphilitische Ansteckung, eine Anfangs entzündliche Geschwulst der Haut des *Penis* und des Hodensackes gebildet. Das Uebel war in eine fast lepröse Degeneration der Haut übergegangen, bisher waren alle angewendeten Mittel fruchtlos gewesen. Unter andern war auch die wiederholte Punctation mit der Lancette versucht worden. Herr *Robert* beabsichtigte einen langen Streifen aus den halb entarteten Bedeckungen des Gliedes auszuschneiden. — Diese Krankheit, welche ich auch in der Abtheilung des Herrn *Biett* im Hospital St. Louis bei einem jungen Manne in einem viel höhern Grade sah, ist auch in Deutschland nicht sehr selten. Ich habe dieselbe öfter in den verschiedensten Graden beobachtet. Fast immer war ein Eicheltripper vorangegangen, die innere Lamelle der Vorhaut verdickte sich zuerst, dann die äufsere, hierauf der übrige Theil der Haut des Gliedes und dann wurde das ganze Scrotum mit in die hypertrophische Entartung hineingezogen. Selten aber sah ich ein allgemeines entzündliches Oedem der gedachten Theile vorangehen, worauf eine bleibende Verdickung folgte. Nur bei den geringern Graden des Uebels war ich bisweilen so glücklich, durch innere Anwendung des Calomels, der Holz- und Wurzeltränke, der Einreibungen von grauer Quecksilber- oder der Jodinsalbe u. s. w., der Blutegel, der Scarification, der Bäder u. s. w. dasselbe zu heilen. In höhern Graden der Entartung der Haut blieb der Zustand trotz aller angewandten Mittel unverändert. Bei einem hiesigen Schneidergesellen habe ich die Krankheit bis zu einem furchtbaren Grade ausgebildet gesehen. Das Scrotum hatte die Gröfse eines kleinen Kindskopfes, der *Penis* aber fast die Länge und fast mehr als den Umfang des Gliedes eines Pferdes. Die Haut war fast knorpelhart, tiefgefurcht, fast unempfindlich, und hin und wieder warzig. Die Farbe war weifs. Der vordere Theil der Vorhaut zuckerhutförmig zugespitzt und von der weit nach innen zurückgedrängten Eichel nichts sichtbar. Nachdem ich mancherlei Mittel vergebens angewendet hatte, entfernte ich durch einen um das

Glied geführten kreisförmigen Einschnitt die vier Zoll lange und drittehalb Zoll dicke Vorhaut. Den Ort wo die Eichel im Innern versteckt war, verrieth mir die in die Mündung des Präputiums eingeführte Sonde. Die jetzt völlig entblöfste Eichel ragte jetzt wie ein kleiner Knopf aus ihrer dicken Umgebung hervor. Die *Corona glandis* sah man jetzt mit unzähligen kleinen harten Warzen bedeckt; die Eichel selbst völlig glatt, ihre Oberhaut indessen fester als gewöhnlich. Das ausfliefsende Blut war ganz hell und wäfsrig, die Wundflächen zeigten ein weifslich, halbdurchsichtiges, hartes Parenchym, eben so das ganze abgetrennte Präputium. Die Heilung der Wunde erfolgte erstaunlich schnell, binnen acht Tagen, wobei die Wunde kaum eiterte. Später excidirte ich einen langen Streifen aus der Haut auf dem Rücken des *Penis* und nahm aufserdem noch von der Wunde aus auf beiden Seiten der *Cutis* des *Penis* einige bedeutende Portionen entarteten Zellgewebes fort, so dafs die Wunde mittelst Heftpflaster genau vereinigt werden konnte. Binnen wenig Tagen war die Wunde genau vereinigt. Ungeachtet der aufserordentlichen Verbesserung des Zustandes wünschte der Kranke dennoch nicht seinen Hodensack auf die nämliche Weise verkleinert zu sehen. Aehnliche Entartungen der Vorhaut des Scrotums sind mir oft, aber in geringerm Grade vorgekommen, häufiger indessen habe ich die Krankheit an den grofsen weiblichen Schaamlefzen beobachtet, welche ich nach fruchtlos angewendeten innern und äufsern Mitteln oft excidirte.

Ich kehre zur Station des Herrn *Breschet* zurück und folge in dessen Abwesenheit der Visite des Herrn *Robert*. Einem 24jährigen jungen Manne war in einer Rauferei von seinem Gegner mittelst eines Messers eine Wunde beigebracht worden, welche vom Munde aus queer über die Wange und das Ohr verlief. Der Mundwinkel war geöffnet und das Ohrläppchen gröfstentheils vom Knorpel des Ohres getrennt. Nur am Ohr hatte man die Knopfnath angelegt, der Mundwinkel aber war unvereinigt geblieben, da der Patient wahrscheinlich schon im Stadium der Eiterung in das Hospital gekommen war.

Ein schlanker Mann von 30 Jahren litt an Nekrose der obern Hälfte des *Humerus* und des Schultergelenkes. Der Kranke war durch die Menge des täglich abfliefsenden Eiters, welcher aus vielen Oeffnungen, die das Gelenk umgeben, kam, sehr geschwächt. Der Eiter war sehr dünn. Die innere Behandlung war stärkend. Aeufserlich wurden warme Umschläge gemacht und von Zeit zu Zeit Moxen um das kranke Gelenk angesetzt. Von einer Heilung durch Exarticulation des Armes aus dem Schultergelenk und das Absägen der kranken Pfanne, schien noch etwas zu erwarten zu sein, auch beabsichtigte Herr *Robert* diese Operation nächstens zu unternehmen. — Mehrere andre cariöse und nekrotische Knochenleiden wurden einfach verbunden. Eine von Herrn *Robert* vortrefflich gemachte Resection eines grofsen Theils des Oberkiefers werde ich ein anderes Mal beschreiben. Herr *Robert* hatte die Güte den Fall mir selbst schriftlich mitzutheilen.

Einem alten Manne war ein eingeklemmter Nabelbruch von *Robert* operirt worden, aber leider in Folge der Incarceration, welche freilich nur drei Tage gedauert hatte, ein künstlicher After entstanden. Nach der Qualität der ausfliefsenden Stoffe zu urtheilen, welche roh und gallig waren, mufste sich die Oeffnung ganz hoch oben im Dünndarm befinden. Da der gröfste Theil der eingeklemmten Darmschlinge in Brand übergegangen war, so verhinderte die stehengebliebene Brücke den Durchgang des Darminhalts nach unten. *Robert* hatte bereits den gröfsten Theil dieser Scheidewand durch die *Dupuytren*'sche Darmscheere zerstört und bei dem Eingehen in die Oeffnung entdeckte ich nur noch einen kleinen Rest derselben, welcher sich später von selbst auszugleichen pflegt. Das Allgemeinbefinden des Kranken war sehr gut und derselbe noch nicht bedeutend abgemagert, obgleich er, da sich die Perforation des Darms so hoch oben befand, sehr viele Nahrungsstoffe einbüfste. Die Scheidewand zwischen dem obern und untern Darmende war zum Theil schon durch die *Dupuytren*'sche Darmscheere zerstört. Sowohl der Rest dieser Wand als auch die noch vor-

handene bedeutend grofse äufsere Oeffnung waren die Ursache, dafs jetzt noch der gröfste Theil der *Contenta* des Darms nach aufsen abflofs. Nach der allmähligen Verkleinerung der Oeffnung und dem Verschwinden der Darmwand hat dieser Kranke grofse Hoffnung zur Herstellung. Sollte aber auch eine Kothfistel zurückbleiben, so ist der Fall schon deshalb interessant, weil die Erhaltung des Lebens nach der Operation eines eingeklemmten, wenn auch nicht brandigen Nabelbruches so selten gelingt, worauf ich schon in dem von Herrn *Pinel-Grand-Champ* mir vorgezeigten und von mir angeführten Falle aufmerksam machte. Die meisten der an eingeklemmten Nabelbrüchen operirten Personen sterben, da hier Mehreres sich als höchst Gefahr bringend vereinigt, was bei Leisten- und Schenkelbrüchen nur mitunter vorkommt. Die gröfste Anzahl der incarcerirten Nabelbrüche, oder vielmehr dicht neben dem Nabelringe ausgetretener Bauchbrüche kommen bei ungemein dicken Frauen vor, denn fast jede sehr dicke Frau hat einen Nabelbruch. Diese Brüche sind durch Anhäufung von Fett im Unterleibe entstanden, welches die *Linea alba* um den Nabelring verdünnt und trennt. Die Operation bringt nun eine directe Eröffnung der Bauchhöhle hervor; die Luft tritt geradezu in sie hinein. Bei der Operation der beiden andern genannten Arten von Brüchen wird nur der Bruchsack und die Bauchhöhle daher nur indirect geöffnet. Beim operirten Nabelbruch fliefst das Wundsecret in die Bauchhöhle hinein und befördert die *Enteritis* und *Peritonitis*; bei den andern Brüchen fliefst es dagegen aus der Wunde leicht aus. Fast immer fand ich bei den Gestorbenen das Fett in der Bauchhöhle und bisweilen den gröfsten Theil des Darmkanals entzündet, nicht sowohl in Folge der Einklemmung als vielmehr der Operation, denn ich fand dies bei der Section, wenn auch die Operation sehr frühzeitig unternommen war, und wo sich der Schmerz und die Entzündung nur noch auf die Bruchgeschwulst beschränkten.

(Fortsetzung folgt.)

Eigenthümliche Blutgeschwulst am Halse eines Neugebornen.

Mitgetheilt
vom Kreis-Physicus Dr. *Ebermaier* in Düsseldorf.

Im October 1835 wurde eine junge und wohlgebildete Erstgebärende von einem gesunden, ausgetragenen und wohlgebildeten Mädchen entbunden, welches eine rund unter dem Kinne, von einem Ohre bis zum andern verlaufende, ziemlich feste, gleichförmig anzufühlende, etwas elastische, glatte Geschwulst mit auf die Welt brachte, die einen Theil des Halses mit einnahm, von ganz normaler Hautausdehnung bedeckt war und bis auf die Brust herabreichte. Diese enorme Geschwulst, welche auf täuschende Weise in der Form das Ansehen eines langen Barts hatte, war in der Mitte, auf dem Kehlkopfe und der Luftröhre etwas getrennt, sonst aber von gleichförmigem Gefüge, ohne dafs man einzelne Gruben oder Abtheilungen durch Gesicht und Gefühl unterscheiden konnte, und mit natürlicher Haut bedeckt. Eine Pulsation war nicht darin zu bemerken; das Kind litt auch nicht an Athmungsbeschwerden, indem die untere Hälfte des Halses von der überhängenden Geschwulst zwar bedeckt, darunter aber bis zum Kehlkopfe ganz frei und unverändert war. Dagegen war der untere Theil des Gesichts offenbar durch die Geschwulst gedrückt, die Bewegungen des Mundes gehindert und die Zunge, die etwas geschwollen schien, nach oben gedrückt, so dafs das Saugen nicht zu Stande kommen konnte. Als ich das Kind einige Tage nach der Geburt sah, war es kräftig und wohlgenährt, und wurde durch Einflöfsen von Milch erhalten. Die Geschwulst selbst war unverändert geblieben; da sie weder durch erhöhte Temperatur, durch einzelne unterscheidbare Stellen, noch durch merkbares Leiden irgend eines Organs, charakteristische Kennzeichen gab, um ihre Natur hinlänglich genau zu bestimmen, so konnte um so weniger bei ihrer Gröfse von einem operativen Eingriffe die Rede sein, als

zwar ihre feste elastische Beschaffenheit auf flüssigen Inhalt gedeutet werden konnte, eben so gut aber auch eine schwammige Natur zu Grunde liegen und bei dem zarten Alter jeder Eingriff durch starke Blutung tödtlich werden konnte. Das Kind wurde daher durch Milch getränkt, welche es begierig aber mit grofser Beschwerde zu sich nahm, und lebte beinahe zwei Monate ohne sichtbare Krankheitszeichen. Es nahm indessen immer mehr ab, und starb, abgemagert unter den Zeichen gänzlicher Erschöpfung, während die Geschwulst in Form und Gröfse unverändert geblieben und nur an der rechten gröfsern Hälfte in den letzten Tagen etwas bläulich geworden war. Da mir glücklicher Weise die nähere Untersuchung gestattet war, so trennte ich die ganz normalen Hautdecken der Geschwulst zuerst auf der rechten Seite. Nach Durchschneidung des etwas verdickten Zellgewebes stürzte mir ungefähr eine halbe Obertasse blutigen Wassers entgegen, und die Geschwulst fiel zusammen. Auf dem Grunde fand ich etwa einen Efslöffel voll geronnenen Cruors, der etwas mifsfarbig war und in dem Zellgewebe, der Gröfse der Geschwulst entsprechend, eine Höhle gebildet, deren Wände mit etwas dickem Zellgewebe ausgekleidet waren. Sonst schien Alles gesund und nirgends war eine Verletzung, woher das Blut gekommen, zu entdecken, auch alle Organtheile waren daselbst gesund und unverändert. Auf der linken Seite vom Kehlkopf an, der die Trennung machte, war bis dahin die pralle Geschwulst geblieben; als ich am Ohr dieser Seite einen Einschnitt machte, entleerte sich zuerst fast helles Wasser, welchem darauf eine blutige Feuchtigkeit folgte, die ganz die Beschaffenheit derjenigen der andern Seite hatte. Alles übrige verhielt sich ebenfalls wie auf der andern Seite, und nirgends eine Spur, woher sich das Blut ergossen haben könnte. Diese Untersuchung gab die Ueberzeugung, dafs das Leben des Kindes allem Anschein nach zu erhalten gewesen wäre, wenn die Diagnose so sicher hätte gemacht werden können, um einen Einschnitt zu wagen. Die bedeutende Geschwulst, die dadurch bedingten Hindernisse der Ernährung und die Zersetzung

des eingeschlossenen Bluts führten den Tod herbei. — Uebrigens sind beide Eltern des Kindes stark, gesund und wohlgebildet; die Mutter weifs sich durchaus keines Umstandes zu erinnern, der schädlich auf die Frucht hätte einwirken können, glaubt aber, dafs sie sich versehen habe, als während der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft in einer Abendgesellschaft zur Unterhaltung durch ausgeschnittenes Papier die Köpfe bärtiger Männer u. s. w. an der Wand im Schattenrifs täuschend nachgemacht worden seien.

Vermischtes.

Die heutige Therapie.

„Warumb derselbe, so sich unmäfsig überweinet, gern für sich, entgegen der von Bier vollgetrunken, gemeiniglich hinter sich fällt; die Ursache weifs der Philosophus," sagt *P. Abraham a Sta. Clara.* — Es wäre interessant, wenn sich alle Philosophi von *P. Abraham* bis auf unsre Zeit über dieses Thema in Erklärungen versucht hätten. Seitdem *Magendie* uns belehrt hat, dafs Reizung der *Corporum striat.* Vorwärtsgehen, Reizung des obern Theils des *Cerebelli* dagegen Rückwärtsgehen bewirkt, werden die Philosophi des 19. Jahrhunderts dem Wein ein specifisches Reizvermögen der erstgenannten Gehirnorgane, dem Bier eine bestimmte Beziehung zum letztgenannten Gehirntheile zuschreiben. Wir können es in der That nicht läugnen, dafs gerade diejenige Branche unsrer Wissenschaft, um welche wir als Heilende in Anspruch genommen werden, die eigentliche Arzneikunde, noch ebenso empirisch dasteht, wie zur Zeit des *Hippokrates*, und dafs der philosophische Faden, welcher sich aus dem Gebiete der Physiologie neuerdings in das der Nosologie hinüberzuziehen beginnt, in dem Chaos der Therapie vergeblich einen Anknüpfungspunkt sucht. Hieraus vor allem ist es erklärlich, wie die homöopathische Paradoxie unsrer Zeit so

zuversichtliche Ansprüche in therapeutischer Hinsicht wagen darf; sie beruft sich in letzter Instanz auf die Erfahrung, wie die alte Medicin ebenfalls. Den Kranken, welche vergebens die alte Erfahrung in Anspruch genommen haben, ist es also nicht zu verdenken, wenn sie ihr Heil einmal bei der neuen versuchen, denn sie wollen curirt sein. *Juvenis, tua doctrina non promittit opes, plebs vult remedia!* rief einst ein Anhänger des *Sylvius* einem Schüler *Stahl's* zu.

Osnabrück. Hofmedicus Dr. *Brück.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Armamentarium chirurgicum, oder Beschreibung chirurgischer Instrumente älterer und neuerer Zeit, herausgegeben von *A. Seerig*, Professor u. s. w. Breslau, 1835.

(Von dieser sorgfältig ausgeführten Sammlung guter lithographirter Abbildungen chirurgischer Instrumente, die auch durch mäfsigen Preis sich der allgemeinen Theilnahme empfiehlt, und die wir schon früher hier empfohlen haben, liegen abermals zwei Hefte Text und vier Hefte Abbildungen vor uns. Durch die so eben erfolgte Versetzung des Herrn Herausgebers nach Königsberg an *Unger's* Stelle, wird, wie wir anzeigen können, die Beendigung des Werkes nicht beeinträchtigt werden.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 8ten Januar* 1836.

Ueber chronische Bleivergiftung. Vom Bergmedicus Dr. Sander zu Zellerfeld. — Scheinbare Schwangerschaft. Vom Ob Med. Rath Dr. Hohnbaum zu Hildburghausen. — Eclampsia parturientium. Vom Kr. Wundarzt Brusendorff zu Soldau. — Witterungs- u. Krankh. Const. von Berlin vom December v. J. V. d. Redaction.

Ueber chronische Bleivergiftung auf einigen Silberhütten am Harze.

Mitgetheilt

vom Bergmedicus Dr. *Sander* zu Zellerfeld.

Auf den Silberhütten zu Clausthal, Altenau und Lautenthal, wo die Aufbereitung der Bleierze zur Gewinnung des Silbers und Bleies die schwerste und gefährlichste Arbeit erfordert, sind gewöhnlich 400 Arbeiter beschäftigt, unter welchen sehr häufig chronische Bleivergiftung durch Bleidämpfe vorkommt.

Dafs aber auch die Bleidämpfe selbst ziemlich weit von ihrem Ursprunge auf Menschen und Thiere nachtheilig einwirken, zeigt besonders die Altenauer Eisenhütte, welche eine Viertelstunde unter der Altenauer Silberhütte an der Oker liegt. Durch die Form und Lage der Berge und Thäler, welche diese Werke umgeben, werden die Bleidämpfe der Silberhütte beinahe fortwährend nach der Eisenhütte getrieben, in deren Um-

gegend sie sich niederschlagen. Alle Bestände, Pflanzen und Wohnungen sind in der Nähe der Eisenhütte mit einem schwarzen Niederschlage bedeckt, welcher von den Bleidämpfen herrührt. Lassen sich die Zugvögel im Frühling, als Finken, Hänflinge, Rothkehlchen, Zeisige u. s. w. um jene Werke nieder, halten sie sich hier nur kurze Zeit auf, und nähren sie sich hier, so sterben sie bald, und man findet sie todt in den nahen Wäldern, in denen kein Vogel nistet und kein Eichhörnchen lebt. Kühe, Schaafe und Ziegen, welche sich von dem in der Nähe der Silberhütten wachsendem Futter nähren, bekommen Blutharnen und verwerfen. Kaufen die Bewohner der Silberhütten oder der nahen Umgegend trächtige Ziegen, so werfen dieselben zwar zuweilen noch das eine Mal zur gehörigen Zeit, werden dann aber unfruchtbar und bleiben es lebenslänglich, oder doch während ihres Aufenthaltes auf oder nahe bei Silberhütten, wo man auch kein Geflügel halten und umherlaufen lassen darf. Selbst bei dem auf den Altenauer Hüttenbergen stehendem Wilde, besonders bei Hirschen, findet man oft Unterbrechungen in der Ausbildung ihrer Geweihe und Geschlechtstheile, und beinahe jeder dort getödtete Hirsch trägt ein monströses Geweih. Alle Berge, welche den Bleidämpfen ausgesetzt sind, sind unfruchtbar, höchstens mit Heidekraut bestanden. — Frauen, und sogar diejenigen, welche in glücklichern äufsern Verhältnissen leben, leiden, wenn sie längere Zeit auf oder nahe bei Silberhütten wohnen, häufig, zuletzt habituell, an *Abortus*. Sogar an solchen Orten, wo in frühern Zeiten Silberhütten waren, und wo eine neue Generation längst andere Gebäude aufgeführt, Gärten und Wiesen angelegt hat, kann man wegen des noch mit Blei geschwängerten Bodens keine Art von Geflügel halten, z. B. auf dem Försterhause bei *Wildemann*, und im untern Schulenberg.

Die Anlage durch Bleidämpfe vergiftet zu werden, ist bei unsern Hüttenleuten sehr verschieden. So giebt es einige, wenn gleich wenige Arbeiter, welche 50 Jahre lang und darüber alle

Arten von Hüttenarbeit treiben, sich oft 24 Stunden lang den dichtesten Bleidämpfen aussetzten, und dennoch nie an Bleivergiftung und Bleikolik gelitten haben; andere litten einmal an Bleikolik und nachher nie wieder; andere aber, welche kaum einige Wochen lang, fern von den schwersten Bleidämpfen, nur leichte Hüttenarbeit verrichteten, erkrankten bald an der heftigsten Bleivergiftung, nicht Einmal, sondern bei jeder ungünstigen Veranlassung mehrere Male in einem Jahre.

Junge Hüttenleute, welche in der Liebe ausschweifen und viel Branntwein trinken, leiden weit häufiger und heftiger an Bleikolik und deren Folgen, als enthaltsame und mäfsige Menschen.

Zu allen Jahreszeiten kommt chronische Bleivergiftung häufig vor; am häufigsten aber bei rauher, neblichter und ruhiger Witterung, welche die an sich schon schweren Bleidämpfe niederhält und nicht abführt. Auch rufen plötzliche Erkältungen und grobe Diätfehler sehr häufig bei Silberhüttenleuten Bleikolik hervor.

Am meisten wird chronische Bleivergiftung bei den hiesigen Arbeitern durch Einsaugen des in Dämpfe verwandelten verdünnten, oxydirten Bleies durch Haut und Lungen verursacht. In den Magen gelangt wenig Blei, da unsere Hüttenarbeiter, theils weil sie viel Taback rauchen, theils weil die Bleidämpfe die Speicheldrüsen stark reizen, bei der Arbeit viel Speichel auswerfen. — Ihre Bekleidung wird von Bleidämpfen, welche sich auf dem Körper niederschlagen und denselben bald schwarz färben, gänzlich durchdrungen; durch Schweifs und Wärme gewinnt dieser auflösliche Niederschlag der Bleidämpfe an Schärfe, und ein grofser Theil desselben wird von der Haut eingesogen. Die Volarfläche der Hände scheint das meiste auflösliche Blei aufzunehmen; denn alle Werkzeuge auf den Hütten sind mit auflöslichem Blei, dem Niederschlag der Dämpfe überzogen und davon schwarz gefärbt; sie müssen mit grofser Kraft erfafst, gehalten und gehandhabt werden, wodurch das daran haftende, auflösliche Blei gewaltsam in die schwitzende Haut getrieben wird. Und dieses mag denn auch mit die Ursache sein, weshalb

die Flexoren der Vorderarme bei unsern Hüttenleuten so häufig in Folge chronischer Bleivergiftung gelähmt werden. — Aufserdem sind die Hüttenleute beständig mit dichten schweren Bleidämpfen umgeben; ihre Respiration wird durch schwere Arbeit beschleunigt und verstärkt, weshalb denn mit jedem Athemzuge eine beträchtliche Menge in Dämpfe verwandelten Bleies eingeathmet, in den Lungen abgesetzt und in das Blut übergeführt wird.

Jedoch scheint die Ausdünstung des metallischen Bleies auch Bleivergiftung verursachen zu können. *J. Bertram* in Clausthal, 25 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, ward auf hiesigem Bauhofe bei dem Ziehen bleierner Röhren und bei Verfertigung des Bleidrahts gebraucht. Er kam nur durch seine mit Oel benetzten Hände mit dem Blei in Berührung, wobei die Hände stark schwitzten. In dem warmen, langen, schmalen und niedrigen Arbeitszimmer waren über 100 Centner Blei vorhanden, von denen stets mehrere Centner durch Auseinanderziehen in Bewegung waren. Nachdem *Bertram* vier Wochen lang täglich 12 Stunden daselbst gearbeitet hatte, erkrankte er an Bleikolik mit 10tägiger Verstopfung, heftigen Krämpfen und Paralyse der Vorderarme. — Wenn nun auch durch den starken Schweifs der Hände etwas Oel ranzig geworden, und durch solches Oel und durch den Schweifs von dem Blei ein wenig oxydirt und durch die Hände eingesogen ist, so scheint dieses allein doch so heftige Bleivergiftung nicht erregen zu können, und man mufs annehmen, dafs die Ausdünstung des in jenem Zimmer vorhandenen Bleies, ähnlich der Verdunstung des Quecksilbers, viel zur Erregung jener chronischen Bleivergiftung beigetragen habe.

Obgleich bei der stets sehr schweren Hüttenarbeit die Brust ungemein stark angestrengt wird, die Hüttenleute stets leicht bekleidet sind und sehr häufig mit entblöfster schwitzender Brust im stärksten Zugwinde, bei warmer und kalter Witterung, bald vor den heifsen Oefen, bald im Freien arbeiten, und obgleich es viele Hüttenleute giebt, welche eine enge, schmale Brust und

erbliche Anlage zu Schwindsucht haben: so haben sehr erfahrene Aerzte und ich doch noch keinen Silberhüttenmann gesehen, welcher an Schwindsucht litt. Ueberhaupt aber kommen bei Silberhüttenleuten sehr wenig Brustkrankheiten vor, welche sich sonst bei andern Bergleuten vorzugsweise sehr häufig, frühzeitig und verderblich ausbilden. Die unmittelbare Einwirkung der Bleidämpfe auf Geschwüre und Tuberkeln der Lungen neben der kräftigen Expansion der Brust bei der Arbeit ist in dieser Beziehung gewifs höchst vortheilhaft, und es fragt sich daher: ob das Einathmen der Bleidämpfe in der Schwindsucht nicht zuverlässiger und heilsamer wirke, als Anwendung des Bleizuckers durch den Magen.

Bei allen Silberhüttenleuten werden in Folge chronischer Bleivergiftung immer zuerst, oft ganz ausschliefslich die Flexoren der Vorderarme und zwar beständig nur dann gelähmt, wenn ein oder mehrere Male heftige Bleivergiftung mit anhaltender Verstopfung vorherging. Bevor jedoch diese partielle Lähmung eintritt, werden oft sämmtliche Muskeln des Körpers vorübergehend krampfhaft ergriffen und vom heftigsten krampfhaften Herzklopfen und Herzweh an, bis auf die schmerzhaftesten Krämpfe der übrigen Muskeln, offenbart sich die ergreifende Wirkung der chronischen Bleivergiftung, welche sich dann endlich durch beständige, schmerzenfreie Lähmung der Flexoren der Vorderarme zu entladen und zu beruhigen scheint. Werden aber Thiere, z. B. Schweine, chronisch mit Blei vergiftet, (welches sehr häufig durch Kräuter geschieht, auf welche sich Bleidämpfe niedergeschlagen hatten, und welche man vor der Fütterung nicht gehörig reinigte,) so werden sie vor ihrem gewöhnlich schnell erfolgenden Tode immer im Kreuze gelähmt.

Um die Silberhüttenleute vor Bleivergiftung und deren Folgen zu schützen, hat man oft mehrere Mittel versucht, besonders aber kürzlich häufigen Genufs hinreichend verdünnter Schwefelsäure (die *Limonade sulfurée* der französischen Bleiweifsarbeiter) und Dampfbäder von Schwefelwasserstoffgas und

Wasser. Diese Mittel vermögen aber unsere, bei ihrer schweren Arbeit stets mit Bleidämpfen umgebenen Hüttenleute nicht vor Bleivergiftung zu schützen, deren Folgen vorzubauen oder zu beseitigen. Die früher empfohlenen schwefelsauren Salze, als Alaun, *Natrum sulphuricum* u. s. w. können gleichfalls wenig bei der Kur der chronischen Bleivergiftung und ebenfalls dabei nicht specifisch oder prophylactisch wirken. Alle diese Mittel befördern, was doch die Hauptsache ist, zu wenig den Stuhlgang. Aber chemische Neutralisation des schon in die ganze Säftemasse aufgenommenen oxydirten Bleies, welche man dabei besonders im Auge hatte, ist nicht zu hoffen, und deshalb nicht zu wünschen, weil alle Schwefelbleie sehr schwer auflöslich sind, also eine solche Verbindung, wenn sie sich, nachdem das Gift gänzlich in die Säftemasse übergeführt ist und den ganzen Körper durchdrungen hat, auch dann noch bilden könnte, ihrer Unauflöslichkeit wegen nun rein mechanisch, und daher um so nachtheiliger wirken müfste. — Das beste bei uns anwendbare Mittel gegen chronische Bleivergiftung ist allein: zweckmäfsige, schnelle Ableitung oder Neutralisation der Bleidämpfe und der Dünste des glühenden und erkalteten Bleies in den Hütten, unmittelbar nach ihrem Austritt aus den Schmelz- und Treiböfen, und ehe sie sich auf Menschen und Sachen niederschlagen und eingeathmet werden können. Jedoch ist dieses Mittel, da alle unsere Silberhütten in tiefen Thälern liegen, an deren Schwierigkeiten nicht zu gedenken, höchst schwer, wenn nicht gänzlich unausführbar.

Sectionen an solchen, welche unmittelbar in Folge chronischer Bleivergiftung gestorben sind, sind hier, meines Wissens, in langer Zeit nicht gemacht, weil sich, ohnerachtet der grofsen Heftigkeit mancher Bleikolik, kein Todesfall dieser Art zugetragen hat. Menschen, welche während ihres Lebens oft an Bleikolik und in deren Folge an Unterleibsbeschwerden und Paralyse litten, habe ich einige Male nach ihrem Tode untersuchen können, und dann nie totale Verschrumpfung der Eingeweide, wohl aber partielle Contractionen und Erweiterungen,

welche durch Paralyse irgend eines Theiles der Muskelhaut, am meisten der dünnen Gedärme, entstanden waren, bemerkt. Der Gang der chronischen Bleivergiftung und der Bleikolik zeigt auch ganz klar auf so Etwas hin, und eine kleine paralysirte Stelle der Eingeweide erregt oft die heftigsten Zufälle. Oberhalb dieser paralytisch contrahirten Stelle sammeln sich Medicamente und Nahrungsmittel an und dehnen die Eingeweide aus. Ist die Paralyse gehoben, so erfolgen oft nach 10tägiger Verstopfung sehr copiöse Ausleerungen, von denen es schwer zu begreifen ist, wie sich solche Massen oberhalb der paralysirten Stelle haben ansammeln und aufhalten können. Oft bleiben nach chronischer Bleivergiftung und Bleikolik solche Verengerungen zurück und peinigen die Kranken sehr, indem sich dann stets die Darmcontenta vor der Verengerung ansammeln, und ihr langsamer Durchgang, den die Kranken sehr deutlich beschreiben, nur unter heftigen Schmerzen allmählig Statt findet.

Wenn die Silberhüttenleute an heftiger Bleikolik leiden, so geben sie ihrem Körper bewufstlos oft ganz eigenthümliche Lagen. Manche ruhen dann stundenlang auf Hinterkopf und Nacken, während sie Beine und Rücken steil an den Wänden emporstrecken. Dabei drängen, grunzen und brüllen sie so, dafs Hals und Kopf anschwellen, die Stimme auf längere Zeit verändert wird und sehr heftiges Nasenbluten eintritt. Andere lassen ihre Angehörigen, während sie selbst auf dem Rücken liegend, sich auf dem harten Fufsboden ausstrecken, sich auf ihren Unterleib legen und sich darauf stark hin und her bewegen; Andere legen schwere Gewichte auf den Leib; Andere lassen sich von den Ihrigen tragen, während sie ihre Unterschenkel über deren Schultern legen und Kopf, Brust und Leib hinten herabhängen lassen u. s. w. Es mag dies Alles geschehen, um von der krankhaft afficirten Stelle der Eingeweide den zu raschen, heftigen und schmerzhaften Drang abzuhalten und den nur theilweise beschleunigten und schmerzhaften *Motus peristalticus* zu beruhigen. Bei solchen Anstrengungen bilden sich denn nur zu oft grofse Nabel-, Schenkel- und Leistenbrüche,

Erfolgt nun endlich reichlicher Stuhlgang, so fühlen sich auch die Kranken alsbald so sehr erleichtert, dafs sie, wenn der Arzt es nicht verhinderte, und obgleich sie dann ungemein entkräftet sind, dennoch sogleich ihre beschwerliche und gefährliche Arbeit wieder beginnen würden.

Wurmkrankheit bei Silberhüttenleuten, so wie Hautkrankheiten, Krätze u. s. w. sind selten.

Bei einem Kranken in Lautenthal erregte chronische Bleivergiftung erst Lähmung der Halsmuskeln und bald darauf Lähmung des Gehirns.

Bleikolik in Verbindung mit *Delirium potatorum* ist sehr gefährlich.

Vor zwei Jahren herrschte in Lautenthal epidemisch *Typhus petechialis*, wobei sich Complicationen mit Bleikolik und Typhus ereigneten. Von acht auf diese Weise, natürlich ungemein schwer Erkrankten, starben vier, und nur mit grofser Mühe und sehr langsam genasen die übrigen.

Thiere, selbst gröfserer Art, scheinen wenig Blei ohne tödtliche Folgen vertragen zu können.

Hauptheilmittel gegen chronische Bleivergiftung und Bleikolik sind bei uns: Brechmittel, *Ol. Crotonis*, *Ol. Ricini*, *Tra. Rhei vinosa* und *aquosa*, *Senna*, Opium und häufig wiederholte Lavements von Chamillen, Baldrian und Oel. Bei heftigen Schmerzen, während welcher die Kranken oft wahnsinnig sind, bei heftigen Phantasien, Fieber und bei drohender Entzündung, ein, auch zwei reichliche Aderlässe, wodurch auch ein beträchtlicher Theil des in das Blut und die Säfte übergeführten Giftes mit entleert wird. — Die durch Herrn Geheimen-Medicinal-Rath *Casper* mitgetheilte Behandlung der Bleikolik, wie sie in der Charité zu Paris so lange besteht, ist bei der Menge der Erkrankungen an Bleivergiftung auf dem Harze, für uns zu kostspielig, scheint auch hier oft zu langsam zu wirken. Jedoch habe ich diese Methode zuweilen mit sehr günstigem Erfolge bei solchen Kranken angewendet, wo starke paralytische Contractionen in den Eingeweiden nach oftmaligen Anfällen von

Bleikolik zurückgeblieben waren, und hier schienen besonders die Lavements aus *Ol. Nucistae* und rothem Wein ganz vorzüglich vortheilhaft zu wirken. — Bleibt nun Lähmung in den Extremitäten zurück, so giebt man hier neben Strychnin und andern excitirenden Mitteln, oftmals kräftige Abführungen. — Jedoch wirkt gegen Paralyse durch Bleivergiftung kein Medikament schneller und sicherer, als Arbeit und Aufenthalt in freier Luft. Daher ist es denn auch seit Kurzem bei dem Bergbau üblich, unter Berg- und Silberhüttenleuten zuweilen mit der Arbeit zu wechseln, immer aber die gelähmten Hüttenleute den ganzen Sommer hindurch fern von den Silberhütten in freier Luft zu beschäftigen, oder dieselben gänzlich von den Silberhütten an den Bergbau abzugeben. Dann werden die contractesten und geschwächtesten Hüttenleute recht bald gesunde und brauchbare Bergleute.

Scheinbare Schwangerschaft.

Mitgetheilt
vom Ob. Med. Rath Dr. *Hohnbaum* in Hildburghausen.

Nicht lange darauf als ich den sonderbaren Fall von scheinbarer Schwangerschaft in No. 24 dieser Blätter vom vor. Jahre mitgetheilt hatte, kam mir die Beschreibung eines ganz ähnlichen Falles zu Gesicht, welchen Herr Rath und Amts-Physicus Dr. *Engelhardt sen.* zu Sonnenberg der Medicinal-Deputation der Herzogl. Sächs. Landesregierung zu Meiningen vorgelegt hatte. Ich theile sie hier mit seinen eigenen Worten mit:

„Am vierten des Monats Januar 1829 wurde ich nach O., einem Königl. Baierischen, 5 Stunden von hier entlegenen Orte gerufen, um der Ehefrau des dortigen Mühlenbesitzers, Namens *P.*, bei ihrer schweren Niederkunft beizustehen. Ich nahm meinen Sohn mit mir, und wir kamen gegen 3 Uhr des Morgens daselbst an.

Bei unserer Ankunft fanden wir Alles zum Empfang des neuen Weltbürgers bereit, und der katholische Geistliche war nun eben abgegangen, nachdem er zuvor, zur glücklichen Beendigung der Entbindung, der Gebärenden Muth eingesprochen, und sie dem Schutze der Mutter Gottes und der heiligen Nothhelfer empfohlen hatte.

Wir fanden eine Person an dieser Müllerin, die bereits schon in das vierte Jahrzehend ihres Alters eingetreten war, noch niemals geboren hatte, von starkem untersetzten Körperbau, mit bedeutend starkem Unterleib, wie man es bei einer Person findet, welche eben ihre Niederkunft zu erwarten hat.

Sie erzählte uns, dafs sie seit dem Ausbleiben des Monatlichen stärker am Leibe geworden, auch zu gehöriger Zeit die ersten Bewegungen des Kindes verspürt, die nun aber seit geraumer Zeit so heftig geworden seien, dafs es ihr sehr unangenehme Empfindungen verursache.

Sie forderte uns auf, den Unterleib zu befühlen, wo wir uns von diesen heftigen Bewegungen der Frucht und von den wehenartigen Zusammenziehungen des Leibes selbst überzeugen würden; und in der That, wie erstaunten wir, als wir die Hand darauf legten und diese mit einer convulsivischen Kraft davon entfernt werden sahen. Dieses convulsivische Schlagen der Bedeckungen der Unterleibshöhle gegen die Hand geschah wohl fünf und sechs Mal in Zeit von einigen Minuten, dann aber traten förmliche schraubenförmige Bewegungen und ein Drängen ein, als ob nun eben der neue Weltbürger durch das Becken und die äufsern Geburtstheile hindurch getrieben werden sollte. Gewifs — wir hielten die Sorgfalt der Hebamme, Alles für die Aufnahme des Kindes bereitet zu haben, für lobenswerth. Allein wie erstaunten wir, bei der Untersuchung durch die *Vagina*, zu finden, dafs weder eine Niederkunft zu erwarten, noch eine wirkliche Schwangerschaft zu entdecken war. Muttermund und Gebärmutterhals zeigten dieselben Erscheinungen, wie bei einer Person, die noch niemals schwanger gewesen und noch niemals geboren hat. Was sollten wir nun

aber von der Sache denken? Konnten wir den Verdacht einer *Graviditas extrauterina* nähren? Aber auch dieser Verdacht verschwand bei der genauesten Untersuchung des Unterleibes durch die äufsern Bedeckungen. Es fehlten alle Zeichen, welche von den Geburtshelfern als Merkmale einer Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter angegeben werden. Die Frau war übrigens fest entschlossen, sich den Bauchschnitt gefallen zu lassen, wenn das Kind nur auf diese Weise zur Welt gefördert werden könne. Diese Festigkeit der Frau rührte unstreitig von der Ueberzeugung her, dafs sie sich wirklich schwanger befinde, worin sie durch das Urtheil mehrerer Aerzte und Hebammen jener Gegend, von denen sie ebenfalls untersucht worden war, bestärkt werden mufste. Auch in B., wohin sie sich dieser Umstände wegen auf einige Zeit begeben hatte, hatte man ihr, nach ihrer Aussage, die Hoffnung einer glücklichen Niederkunft zu seiner Zeit zu erhalten gesucht.

Ohne alle Anzeigen einer Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter den Bauchschnitt zu machen, wäre aber gewifs unverantwortlich gewesen, wir konnten daher der Frau keinen andern Bescheid geben, als dafs wir von Nichtschwangerschaft überzeugt, die Bewegungen in ihrem Leibe von irgend einer uns noch nicht bekannten Ursache herzuleiten, und die wehenartigen Zusammenschnürungen so wie das Stofsen gegen die untersuchende, auf dem Unterleib liegende Hand des Geburtshelfers für Convulsionen des Zwerchfelles und der Bauchmuskeln zu halten geneigt wären. Die entschlossene Frau erklärte nochmals, wir sollten ihr, wenn wir ihr damit ein lebendes Kind bringen könnten, den Leib aufschneiden, sie übergebe sich uns auf Discretion.

Wir gaben nun, von der Idee ausgehend, dafs ein convulsivischer Zustand vorhanden sei, sogleich eine reichliche Gabe von der *Tinct. Opii Eckardi.*

Nach Verlauf einer Stunde wurde das Stofsen im Leibe und das wehenartige Drängen gegen die Beckenhöhle gemäfsig-

ter, und bei einer zweiten Gabe des Mittels entstand ein gänzlicher Stillstand.

Die einer Niederkunft entgegensehende Frau schlief ein und die Geburtshelfer konnten, ermüdet von der beschwerlichen nächtlichen Reise bei dem übelsten Wege und Witterung, ebenfalls noch einige Stunden sich zur Ruhe begeben.

Des Morgens 7 Uhr war noch immer ein förmlicher Stillstand vorhanden. Bei abermaliger Untersuchung, sowohl *per vaginam* als durch die äufsern Bedeckungen des Unterleibes, war eben so wenig eine Spur von Schwangerschaft zu entdecken, als des Nachts bei unserer Ankunft; es wurde daher die Behandlung dieses Krankheitszustandes mit auflösenden, krampfstillenden und eröffnenden Mitteln von uns eingeleitet. Die Behandlung dauerte bis gegen Mitte des Februars. Es ging eine Menge sogenannter *Infarctus* und später eine Masse ab, welche wir zwar nicht selbst gesehen, die aber nach der Beschreibung des Boten, mit einem in Fäulnifs übergegangenen Bandwurm die gröfste Aehnlichkeit gehabt haben mufste. Die stattgefundenen convulsivischen Bewegungen und wehenartigen Zusammenziehungen lassen auch gewifs nicht ohne Grund vermuthen, dafs ein lebendes Geschöpf sie veranlafst haben mufste *).

So endigte sich eine Entbindungsgeschichte, welche uns eine der beschwerlichsten Reisen bei Nacht und bei der schlimmsten Jahreszeit und Witterung veranlafst hatte. — Die Frau ist seit dieser Zeit ganz gesund."

---

*) Hier ist der Hr. Vf. wohl im Irrthum. Solche, der äufsern Hand fühlbare, heftige Bewegungen und Zusammenziehungen kann wohl kein Bandwurm verursachen. Sie gehören, wie in dem früher von mir erzählten Fall, unter die Categorie der spasmodischen Erscheinungen. Auch die von dem Vf. eingeleitete Behandlung spricht dafür.
Hohnbaum.

Eclampsia parturientium.

Vom

Kreis-Wundarzt *Brusendorff* zu Soldau.

Vor einiger Zeit wurde ich zu einer ältlichen, dürftigen und schwangern Frau gerufen und fand dieselbe in einem völlig soporösen Zustande, ihre Gesichtsmuskeln in convulsivischer Bewegung, das Gesicht selbst war aufgetrieben, dunkelroth und mit Schweifs bedeckt, die Augen weit geöffnet, die Augäpfel unbeweglich in die Höhe gerichtet, so dafs man nur einen unbedeutenden Theil des untern Segments der Hornhaut wahrnehmen konnte. Aus dem Munde flofs ein blutiger Schaum, mit dem auch ihr Gesicht, der Hals und das Hemde besudelt war. Das Stückchen Holz, welches der Mann ihr zur Seite der Kinnlade zwischen den Zähnen eingeklammert hielt, war ganz zerbissen, ihre Zunge zwischen den von einander gehaltenen Zähnen zum Theil hervorragend, geschwollen, an manchen Stellen verwundet und von dunkelrothem Ansehen. Die Carotiden pulsirten heftig, und die oberflächlichen Venen des Halses zeigten sich vom Blute strotzend angefüllt, die Respiration erfolgte in schnellen kurzen Absätzen röchelnd, der Puls war sehr beschleunigt, klein, kaum fühlbar und die Temperatur an allen Theilen des Körpers sehr erhöht. Zu schlucken war sie unvermögend, indem die Muskeln der Schlingorgane, auch selbst aufser dem Anfalle der Convulsionen, sich in einem krampfhaften Zustande befanden. Der Muttermund war krampfhaft verschlossen und noch hoch zu fühlen. — Es mochten ungefähr 5—6 Minuten nach meiner Ankunft verflossen sein, als plötzlich das ganze äufsere Muskelsystem von den furchtbarsten convulsivischen Bewegungen ergriffen und während derselben der ganze Körper nach allen Richtungen hin und her geschleudert wurde, so dafs drei Personen kaum vermögend waren, die Kranke auf der Lagerstelle zu erhalten. Man sah hier das ganze Heer der Krämpfe in der furchtbarsten Art wechselsweise auf einander folgen, von welchen der *Opisthotonos*

am längsten sich erhielt. Nachdem diese Scene 4—5 Minuten angedauert hatte, liefsen zwar die Convulsionen in den muskulösen Theilen des Rumpfs und der Extremitäten nach, aber die krampfhaften Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, freilich in vermindertem Grade, und der soporöse Zustand hielten selbst aufser dem Paroxysmus ununterbrochen an. — Auf diese Art und in demselben Zeitmaafse wechselten Anfall und Nachlafs dieser Krämpfe während meiner Anwesenheit einige Male ab, wobei aber die Wahrnehmung nicht entgehen konnte, dafs jeder erneuerte Anfall durch den Eintritt einer neuen Wehe hervorgerufen wurde.

Ein tüchtiger Aderlafs, krampfstillende Lavements, kalte Umschläge über den Kopf und Senfteige auf die Waden waren die Mittel, welche in Anwendung gebracht wurden; innere krampfstillende Medicamente konnten trotz aller Mühe der Kranken nicht beigebracht werden, da das Schlucken unmöglich war. Das Hauptmittel zur Beseitigung dieses furchtbaren Zustandes, die Entbindung möglich bald zu beenden, konnte nicht ins Werk gesetzt werden, indem der Muttermund noch immer wegen der in verkehrter Richtung vom Muttermunde aus gegen den *Fundus uteri* hin stattfindenden Wehen krampfhaft verschlossen war. — Als ich am andern Morgen die Kranke besuchte, berichtete die Hebamme, dafs die Geburt gegen 12 Uhr in der Nacht unter den heftigsten Convulsionen sehr schnell und plötzlich im Bette erfolgt und unmittelbar darauf auch die Nachgeburt unter einem starken Blutflufs abgegangen sei, ohne dafs die Kreissende aus ihrem Sopor erwacht wäre, nach dem Abgange der Frucht, (einem lebenden, völlig ausgetragenen und gutgenährten Knaben) hätten sogleich die Convulsionen nachgelassen und die Kranke die Nacht hindurch ganz ruhig, aber schnarchend zugebracht. Ich fand sie noch in diesem Zustande, aus dem sie auf keine Weise zu erwecken war; ihr Gesicht war nicht mehr so aufgetrieben und roth als Tags vorher, die Temperatur war nur etwas erhöht, die Respiration nicht beschleunigt, aber schnarchend, die Oberfläche des ganzen Körpers mit einem gelinden

Schweifse bedeckt, der Puls etwas frequent, voll, aber leicht zu comprimiren, die Augen geschlossen, die Augäpfel nicht in die Höhe gerichtet, aber die Pupillen noch ohne Contractilität. Einige Efslöffel Chamillenthee, die der Pat. eingeflöfst wurden, schluckte sie unbewufst hinunter. Nachdem die Kranke hin und wieder Tropfen aus *Liq. Ammon. succin.* und *Tinct. Opii simpl.* erhalten, erwachte sie den andern Morgen, 39 Stunden nach dem Anfange der Convulsionen und 31 Stunden nach der Geburt, wie aus einem tiefen Schlafe, und klagte nur über grofse Mattigkeit und Schwere in allen Gliedern. Sie wufste auch nicht das mindeste von alle dem, was mit ihr vorgegangen, und wollte am allerwenigsten glauben, dafs sie das Kind, welches man ihr zum Säugen in die Arme gab, geboren habe. — Das Wochenbett verlief ohne Störung, die Milchsecretion ging gut von Statten und sie verliefs schon, wie es in hiesiger Gegend bei der geringen Klasse meist der Fall ist, am vierten Tage nach der Entbindung das Bett. Nur die Zunge, die an mehreren Stellen tief verwundet war, bedurfte längere Zeit zu ihrer Heilung.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat December 1835.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Die Witterung zeichnete sich in diesem Monat durch eine sehr grofse Veränderlichkeit aus. Bis zum 7ten hatten wir keinen Frost. Von da bis zum 12ten dagegen waren einige recht kalte Tage, in denen namentlich am 11ten das Thermometer in der Frühe bis auf 14,4 unter Null fiel. Nun folgten wieder mehrere Tage Thauwetter und nur am 16ten Abends und 17ten Morgens ganz gelinder Frost, welchem wieder bis zum 19ten 8 Uhr Morgens gelinde Witterung folgte. Im Laufe dieses Tages sank das Thermometer aber von + 1° bis auf — 8,5. Am 20., 21. und 22sten hielt sich der Frost, am 23sten und 24sten aber thaute es wieder, am 25sten und 26sten herrschte gelinder Frost, und am 27sten stieg das Quecksilber wieder über den Gefrierpunkt, wo es sich bis zum 30sten erhielt, um nun wieder unter Null zu sinken. — Der Stand des Barometers schwankte fast ebenso als die Temperatur es that. Namentlich erhob sich dasselbe am 19ten von 333 L. bis auf 337. Der höchste Stand am 11ten betrug 342 L., der niedrigste am 18ten 332,83. — Sehr häufig hatten wir Nebel, Regen und Schnee, und wenig ganz klare Tage. Der Wind hatte vorwaltend die westliche und südwestliche Richtung. Nordost- und Ostwind fand Statt: am 8ten, 10ten, 19ten, 20sten und 25sten. — Sturmartige Luftbewegung

fand Statt am 29sten, besonders Nachmittags aus Westen. Ziemlich heftig war der Wind noch am 5ten und 19ten.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen steigerte sich in diesem Monat auf eine bemerkbare Weise, besonders in der letzten Hälfte desselben, auch war das Verhältnifs der Geburten zu den Todesfällen ungünstiger als dieses in den frühern Monaten der Fall gewesen.

Der stationäre Krankheits-Charakter war der catarrhalisch-rheumatische, doch mit bedeutendem Ueberwiegen der rheumatischen Affectionen; beide traten unter den in vorigen Monaten angegebenen Formen hervor und zeigten eine überwiegende Neigung zum Nervösen. Häufiger als im vorigen Monat wurden rheumatische Anginen beobachtet, mit geringer Röthung und fast gar keiner Geschwulst im Rachen, aber durch besonders heftigen Schmerz ausgezeichnet.

Aufserordentlich häufig waren, gleichwie in den vorigen Monaten, gastrische Beschwerden mancherlei Art, als Erbrechen, Durchfälle, Druck in den Präcordien, Gastrodynien u. s. w., es schienen jedoch diese Zufälle, welche in vielen Fällen sich mit den rheumatischen und catarrhalischen Affectionen verbanden, mehrentheils kritischer Natur zu sein und wohlthätige Ableiter für die starke Blutbereitung und *Plethora*, besonders in den Gefäfsen der Bauchhöhle; diejenigen Affectionen, welche nicht mit spontanen Se- und Excretionen verbunden waren, wurden durch künstliches Hervorrufen von dergleichen rasch beseitigt. Dahin ist auch das noch immer häufige Vorkommen von Leberaffectionen zu rechnen.

Unter den chronischen Uebeln nahmen immer noch die von der Sphäre des Blutgefäfssystems ausgehenden den ersten Platz ein; sie bildeten die überwiegende Zahl der Affectionen unter der Gestalt der polymorphen Hämorrhoidalzufälle, der örtlichen *Plethora*, der congestiven Zustände und der Hämorrhagieen; letztere besonders bei Frauen aus dem *Uterus*, vielleicht Ursache des ganz ungewöhnlich häufigen *Abortus*.

Gleichen Schritt mit diesen Affectionen hielten nervöse Zufälle verschiedener Art: krampfhafte Zufälle, besonders Brustkrämpfe, Schwindel, Schlaflosigkeit, plötzlich eintretendes sich oft bis zur Ohnmacht steigerndes Gefühl von Schwäche und Hinfälligkeit, wodurch alle valetudinären Personen nicht wenig litten.

Noch ist zu bemerken, dafs kritische Processe unter der Form von chronischen Exanthemen und von Entzündung und Eiterbildung auf der Haut und in den drüsigen Gebilden zu den häufigsten Erscheinungen gehörten.

Was die acuten exanthematischen Krankheiten betrifft, so können weder Masern noch Scharlach, wenngleich ihr Vorkommen beobachtet wurde, als herrschend betrachtet werden; Pokken aber und Varioloiden erschienen häufiger als sonst und man möchte sie als epidemisch bezeichnen; auch Varicellen kamen nicht selten vor.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 15ten Januar* 1836.

Fall von schwarzer Blatter. Vom Geh. Med. Rath Dr. Barez. — Literatur. (Clarke, über Schwindsucht.) Vom Dr. Stannius.

Schwarze Blatter ohne Milzbrandansteckung entstanden.

Mitgetheilt

vom Geh. Medic. Rathe Dr. *Barez* in Berlin.

Seitdem ich im Jahre 1822 einige Fälle von Milzbrandcarbunkel zu beobachten Gelegenheit hatte, welche ich in *Hufeland's* Journal 1822 Dec. S. 95 u. f. zur öffentlichen Kenntnifs gebracht habe, sind meines Wissens in Berlin nur einige wenige Fälle dieser Krankheit vorgekommen, von denen ich Einen, obgleich nur in einem Theil seines Verlaufes selbst beobachtet habe. Bei allen diesen Kranken hatte eine offenbare und deutlich nachzuweisende Uebertragung eines Milzbrand-Contagiums Statt gefunden, und diese Fälle konnten daher nur als Bestätigung der von den meisten Schriftstellern *(Kopp, Hoffmann,)* behaupteten Meinung dienen, dafs der sogenannte *Carbunculus contagiosus* immer durch Uebertragung des Milzbrandes der Thiere erzeugt werde. Der nachstehende Fall, welcher vor

wenigen Wochen mir vorkam, scheint zu beweisen, dafs eine dem Milzbrandcarbunkel höchst ähnliche, oder vielmehr mit ihm identische Krankheit auch ohne Ansteckung, spontan sich entwickeln kann, und dürfte mithin nicht ohne Wichtigkeit sein für die Entscheidung der noch immer streitigen Frage über die Ursache des contagiösen Carbunkels, so wie für die genauere Kenntnifs dieser Krankheit, die trotz der Bemühungen *Kopp's*, *Kausch's*, *Hoffmann's*, *Erdmann's*, *Schröder's* u. A. noch immer nicht gehörig erforscht ist, und deren unter verschiedenen Himmelsstrichen und in verschiedenen Ländern endemisch vorkommende mannichfaltige Formen noch keinesweges vollständig beschrieben und bekannt sind. Dies, und der höchst merkwürdige Sectionsbefund, möge die Weitläuftigkeit entschuldigen, mit der ich die Geschichte der Krankheit erzählen zu müssen geglaubt habe.

Am Freitage den 2. Oct. 1835 meldete sich bei mir ein Mann von 40 Jahren, ehemals Israelit, von gelblicher Gesichtsfarbe, schwarzem Haar und dunkel gefärbter *Iris*, cholerischen Temperaments, um meinen Rath wegen eines kleinen auf der rechten Wange befindlichen Hautübels zu verlangen. Es zeigte sich nämlich in der Mitte dieser Wange ein kleines, mit einer dunkel-gelben, oder vielmehr röthlich-gelben serösen Flüssigkeit gefülltes Bläschen von der Gröfse eines Stecknadelknopfes, welches den Mittelpunkt einer harten kreisförmigen, unschmerzhaften Scheibe bildete, die durch die *Cutis* bis in das unter ihr befindliche Fettgewebe sich ausdehnte. Dicht unter dem rechten Winkel des Unterkiefers fühlte und sahe man eine steinharte, geschwollene Lymphdrüse von der Gröfse einer Haselnufs. Uebrigens war die Haut der Backe weder geröthet, noch geschwollen, noch im geringsten schmerzhaft. Der Mann befand sich vollkommen wohl, hatte am Abend zuvor mit vielem Appetit gegessen und die Nacht ruhig geschlafen, obgleich er die harte Stelle in der Backe schon am Tage zuvor wahrgenommen hatte. Sein Puls war ruhig, seine Zunge rein, die Augen leicht gelblich gefärbt. Die verdächtige Natur dieses Uebels nicht

verkennend, verordnete ich ein aus einem halben Gran Brechweinstein und zehn Gran Brechwurzel bestehendes Brechmittel, und liefs die Backe mit einem warmen Breiumschlage bedecken, dem etwas *Species aromaticae* zugesetzt waren.

Am nächsten Morgen, Sonnabend, kam der Kranke wieder zu mir und erzählte, dafs er fünf bis sechs Male sich erbrochen und eine sehr grofse Menge ausgeleert, auch mehrere Male abgeführt habe. Die Nacht hatte er fast gar nicht geschlafen. Von Fieberbewegungen wollte er nichts wahrgenommen haben. Doch fand ich seinen Puls merklich beschleunigt. Dies Bläschen auf der Backe hatte sich etwas, doch nur wenig, vergröfsert, und es waren zwei oder drei neue kleinere Bläschen dicht neben dem ursprünglichen entstanden; die harte Scheibe hatte den Umfang eines Silbergroschens erreicht, die ganze Backe war etwas angeschwollen, unschmerzhaft, die Drüse am Unterkiefer unverändert. Die Behandlung wurde fortgesetzt und abermals dasselbe Brechmittel gereicht. Der Kranke erhielt die Weisung, sein Zimmer nicht mehr zu verlassen. Das Brechmittel bewirkte wie das gestrige, mehrmalige Ausleerungen von grüner Galle, sowohl nach oben, als nach unten; die Nacht wurde wieder fast schlaflos zugebracht.

Am Sonntage früh besuchte ich den Kranken in seiner Wohnung. Das ursprüngliche Bläschen hatte die Gröfse einer Erbse und eine schwärzlich rothe Farbe bekommen. Drei oder vier neue Bläschen waren neben dem ersten aufgeschossen, die auf einem gerötheten Grunde safsen. Die harte Stelle unter der Haut war bis zur Gröfse eines Zweigroschenstücks vergröfsert und auch beim Druck unschmerzhaft. Die ganze Backe war geschwollen. Der untere Theil derselben und die Gegend unter dem Unterkiefer hart und gespannt, aber nicht entfärbt, nicht heifs und nicht schmerzhaft. Die Drüse am Winkel des Unterkiefers hart wie bisher. Der Puls war härtlich und schlug etwa 106 Mal in einer Minute. Der Kranke klagte über grofse Mattigkeit, welche er der gröfstentheils durchwachten Nacht zuschrieb. Ich glaubte nunmehr die Anwendung des Glüheisens

nicht länger verschieben zu dürfen, hielt aber ein drittes Brechmittel für nöthig. Dasselbe blieb indessen ganz ohne Wirkung, obgleich die doppelte Gabe, nämlich ein Scrupel *Ipecac.* und ein Gran *Tart. stib.* genommen wurde. Das Glüheisen wurde an demselben Mittage um zwei Uhr kräftig und so applicirt, dafs die Einwirkung desselben noch um zwei Linien über den Umfang der harten Scheibe sich erstreckte. Der Brandschorf wurde anfänglich mit kalten Compressen und nach einigen Stunden mit *Ungt. simpl.* bedeckt. Zum innern Gebrauche wurde das *Elixir. acid. Halleri* verordnet. Gegen Abend und in der Nacht traten 8—10 durchfallartige Ausleerungen ein, die Nacht wurde, wie die vorigen, schlaflos und unruhig zugebracht.

Am Montage fand man die Backe zwar merklich geschwollen und das untere Augenlid ödematös angelaufen, aber keine Spur einer Entzündungsröthe im Umkreise des Brandschorfes. Das Fieber war mäfsig, die Zunge rein; der Kranke sehr unruhig und besorgt. Es wurde ein abermaliges Brechmittel aus einer halben Drachme *Ipecac.*, 5 Gran *Amyl.* und $\frac{1}{4}$ Gran Opium bestehend, verordnet, und *Spec. aromaticae* mit Hafergrütze vermischt, als Breiumschlag über die Backe gelegt. Auch dieses Brechmittel verursachte kein Erbrechen, weshalb der Kranke nach einigen Stunden noch eine zweite Gabe davon nahm, aber gleichfalls ohne andern Erfolg, als reichliche, flüssige Stuhlgänge. Im übrigen befand er sich ziemlich wohl, war nicht ohne Efslust und völlig frei von Schmerzen; namentlich zeigte der Unterleib, welcher bei jedem Besuche sorgfältig betastet wurde, auch beim stärkern Druck keinen Schmerz. Gegen Abend wurde der gröfste Theil der Backe mit einem Zugpflaster bedeckt, welches die Nacht hindurch liegen blieb.

Am Dienstage hatte das Vesicatorium, so weit es den Brandschorf überragte, zwar eine Blase gezogen, doch zeigte sich keine Röthe in der umgebenden Haut. Das Oedem der Augenlider war verschwunden. Die Nacht war schlaflos vergangen. Der Puls war von mäfsiger Frequenz und noch ziemlich kräftig, das Bewufstsein ungetrübt. Der Kranke klagte über grofse

Mattigkeit und zeigte viel Unruhe in seinem Benehmen. Er verlangte zu wissen, ob er sich in Gefahr befinde, weil er letztwillige Dispositionen zu treffen habe. — Er nahm fast kein Nahrungsmittel zu sich, trank dagegen ziemlich viel Selterwasser, dem ein wenig Wein beigemischt war. Als Arznei nahm er das *Haller*'sche Sauer. Die spanische Fliege wurde, nach Entfernung der Oberhaut, mit Cantharidensalbe mit einem Zusatz von rothem Präcipitat und *Cort. Mezerei* verbunden.

Am Mittwoch hatte sich der Zustand nicht wesentlich verändert. Das Fieber war nicht stärker als bisher, doch hatte der Puls seine Völle verloren, und war klein und weich geworden; die Nacht hindurch hatte der Kranke höchstens eine halbe Stunde geschlafen. Es waren wieder mehrmals flüssige Stühle, auch zwei oder drei Mal galligtes Erbrechen eingetreten. Das *Elixir. acid.* wurde fortgesetzt, etwas Fleischbrühe und Wein zum Getränk empfohlen.

Am nächsten Morgen, nach einer sehr unruhigen Nacht, fand ich den Kranken sehr erschöpft; sein Puls war sehr klein, weich und schwach, und schlug 125—130 Mal in einer Minute, die Gesichtszüge waren entstellt, das Athmen von Zeit zu Zeit durch tiefes Seufzen unterbrochen. Gleichwohl versicherte der Kranke sich wohl zu befinden. In dem Ansehen des Brandschorfes und seiner Umgebung war nichts verändert, und namentlich keine Röthung derselben sichtbar. Die harte Geschwulst hinter dem Winkel des Unterkiefers war noch unverändert, aber der früher harte und gespannte untere Theil der rechten Backe jetzt weich und teigigt anzufühlen. Der Urin war wie bisher dunkel und galligt; mehrere dünne Darmausleerungen waren erfolgt. Der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben, aber unschmerzhaft. Die bisherige Arznei wurde mit einem *Infus. flor. Arnicae et Rad. Serpent.* mit Zusatz von Campher und *Tinct. Valer.* und Opium vertauscht. Gegen Abend waren die Kräfte bereits sehr gesunken; die nächste Nacht schlief der Kranke gar nicht; am Freitage fand man die Extremitäten kalt, den Puls kaum noch fühlbar. Der Kranke lag still da, delirirte

jedoch nicht und antwortete richtig auf die ihm gemachten Fragen. Der Unterleib war noch stärker als gestern aufgetrieben. In diesem Zustande fand ich ihn noch am Abend gegen 6 Uhr. Er sprach noch mit vollkommenem Bewufstsein. Allein der Puls war an der Radialarterie nicht mehr zu fühlen; die Arme und Beine bis zu den Ellenbogen und Kinne waren kalt, das Athmen ungleich, oft seufzend. Um 6½ Uhr erfolgte der Tod, am achten Tage nachdem ich den Kranken zuerst gesehen hatte.

Die Section wurde am 25. Oct. durch den Herrn Professor Dr. *Froriep* verrichtet und ergab Folgendes:

In der Mitte der rechten Wange, gerade über der Insertion des *Musculus zygomaticus*, fand sich ein schwarzer Schorf von der Gröfse eines Achtgroschenstücks, in dessen Umgebung die *Cutis* durch Blasenpflaster wundgemacht war; die ganze Wange war geschwollen und ziemlich derb; — die rechte Seite des Halses war ebenfalls geschwollen und teigigt anzufühlen.

Der Schorf war oberflächlich weich, breiig, schwarzbraun, in der Tiefe fest und an den Rändern noch nicht gelöst. — Darunter bildete die *Cutis* eine schwarze und schwarzrothe, noch feste Masse, die mit dem zunächst darunterliegenden Zellgewebe eine zusammenhängende, speckige, aber weifslich und roth und schwarzroth marmorirte Masse bildete, welche sich unter der *Cutis* weiter ausbreitete, als äufserlich der Schorf reichte; diese marmorirte Masse war in den schwarzrothen Massen etwas mürbe, nirgends elastisch und dehnbar, aber in den weifslichen Stellen fast so fest wie Faserknorpel. Die marmorirte und schwarzrothe Entartung setzte sich in die tiefern Zellgewebsschichten fort und erstreckte sich namentlich zwischen dem untern Rande des *Musc. zygomaticus* und dem vordern Rande des *Musculus masseter* in dem daselbst befindlichen reichlichen Zellgewebe über einen Zoll tief bis auf die äufsere Fläche des *M. Buccinator.* — Die Muskeln litten eben so wenig, als das Wangenbein mit. — Sämmtliches Zellgewebe der Wange war derb und spröde, besafs keine Elasticität und Dehnbarkeit, und wäre hiernach unbedenklich als in hohem Grade entzündetes Zellgewebe zu be-

trachten gewesen, hätte nicht Röthung und Ergiefsung seröser Feuchtigkeit gefehlt. Von dem Schorfe nach aufsen und unten gegen den Winkel des Unterkiefers lief eine $\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser haltende Vene, welche mit festen Blutcoagulis knotig angefüllt war, deren Häute aber weder entzündet, noch sonst krankhaft verändert waren. Am vordern Rande der *Parotis*, so wie in einem Ausschnitt des untern Randes dieser ganz normal beschaffenen Drüse fanden sich je Eine bohnengrofse, schwarzrothe und stellenweis auf der Durchschnittsfläche mürbe Lymphdrüsen, die von normalem Zellgewebe umgeben waren. Die mit Blutcoagulis gefüllte Vene lief über dieselben hin, erhielt von ihnen her kleine Aestchen, und mündete endlich in einen Ast der *V. jugularis*, welche eben so, wie sämmtliche Arterien, normal beschaffen war; die Lymphgefäfse waren, so viel sich bei einer raschen Blofslegung von einzelnen derselben erkennen liefs, nicht verdickt, noch mit krankhaften Stoffen angefüllt. Die hinter der *V. jugularis* liegenden Lymphdrüsen waren sehr beträchtlich angeschwollen, durch und durch schwarzroth gefärbt und stellenweise mürbe und erweicht, aber ohne eine flüssige Ablagerung zu enthalten; diese Veränderung der Lymphdrüsen reichte aber blofs bis zum obern Rande des *Sternum* und ersteckte sich nicht auf die Bronchialdrüsen, welche weder geschwollen noch geröthet war.

Brusthöhle. Pleurasäcke und Herzbeutel enthielten etwas blutiges Serum; die Lungen und das Herz waren normal; im Herzen und den grofsen Gefäfsen fanden sich starke und viel gesonderten derben gelben Faserstoff zeigende *Coagula*.

Bauchhöhle. In der Bauchfellhöhle befand sich eine grofse Menge trüber, reichlich mit Faserstoffflocken versehener Flüssigkeit; das *Peritoneum* war überall in mäfsigem Grade entzündet. — Die Milz war klein, fest und übrigens normal; die Leber zeigte hie und da schon von der Fäulnifs Luftbläschen, war schiefergrau gefärbt und diese Färbung verbreitete sich auch auf die benachbarten Organe; alles dies war offenbar Folge der Fäulnifs, denn das in den Lebervenen enthaltene Blut

war schon schäumig. — Die Gallenblase war normal und enthielt eine mäfsige Quantität Galle. — Das *Pancreas* befand sich ebenfalls in normalem Zustande; eben so die Nieren. — Der Magen war gegen den Grund hin mit etwas gerötheter Schleimhaut umgeben, sonst normal. — Das Netz war ebenfalls normal, aber an der Oberfläche, wie an allen mit dem *Peritoneum* überzogenen Theilen, entzündet, d. h. mit stellenweise sehr reichlichen Gefäfsramificationen versehen, die sogar an vielen Stellen, namentlich an der concaven Seite des Zwerchfells, mit schwarzen, scharf begränzten Blutaustretungen umgeben waren. Die wichtigste Veränderung zeigte sich aber am Darmkanale; hier fand sich schon eine Handbreit unterhalb des Endes des *Duodeni* eine runde, derbe, schwärzliche, reichlich mit schwarzrothem Blute durchdrungene, wallnufsgrofse, jedoch blofs etwa 4 — 6 Linien dicke Geschwulst, auf der serösen Seite mit Faserstoff-Ausschwitzungen bedeckt, auf der Schleimhautseite braunschwarz gefärbt, mehrere *Valvulae conniventes* einnehmend, aber blofs auf deren Rande eine pulpöse Erweichung der Schleimhaut zeigend. Zwischen Muskeln und Schleimhaut war die Zellgewebsschicht und Gefäfshaut sehr dick (3—4 Linien), aufgeschwollen, derb und schwarzroth marmorirt, vollkommen gleich der Färbung der Gewebe des Carbunkels im Gesichte. Solcher praller Geschwülste fanden sich gröfsere und kleinere (jedoch keine unter der Gröfse einer Haselnufs, einige so grofs wie ein Taubenei), bis zur *Vavula coli* hin einige dreifsig. Im Dickdarm befand sich dagegen keine einzige. Die Mesenterialdrüsen waren fast ohne Ausnahme im ganzen Gekröse, vorzugsweise aber immer an den Stellen, wo sich in den Darmhäuten die beschriebenen Carbunkelgeschwülste fanden, ganz auf dieselbe Weise entartet, wie die Lymphdrüsen an der rechten Seite des Halses; einzelne dieser entarteten Gekrösdrüsen hatten die Gröfse eines Taubeneies.

Wie ich bereits oben bemerkt habe, scheint der vorstehende Fall die Aufmerksamkeit der Leser vornämlich wegen der spontanen Entstehung der Krankheit und wegen des Leichenbefundes

zu verdienen. In ersterer Beziehung kann ich versichern, dafs die möglichst genauen Nachforschungen auch nicht den leisesten Verdacht der Ansteckung durch Milzbrandcontagium Raum geben. Der Kranke war früher Buchhändler gewesen, hatte darauf grofse Reisen durch Frankreich, Portugal und Italien gemacht, und lebte seit etwa zwei Jahren in Berlin, wo er sich mit der Führung eines wichtigen Processes und nebenher mit literarischen Arbeiten beschäftigte. Dafs er in Verkehr mit Personen oder Gegenständen gewesen wäre, die möglicher Weise Träger des Milzbrandcontagiums hätten sein können, ist nicht nur nicht ermittelt worden, sondern durch die Aussagen seiner Wirthsleute und anderer Bekannten geradehin für unmöglich erklärt und an sich im hohen Grade unwahrscheinlich. Zwar lebte sein Bruder einige Meilen von hier auf dem Lande und es entstand daher bei uns die Vermuthung, dafs vielleicht in den Heerden desselben der Milzbrand sich gezeigt und eine Uebertragung durch Briefe oder auf andere Weise auf den in Berlin lebenden Bruder Statt gehabt haben möchte. Allein jener ältere Bruder versicherte fest, dafs nicht nur vom Milzbrande in seiner Gegend keine Spur vorhanden sei, sondern dafs auch sein jetzt verstorbener Bruder, seit länger als zwei Monaten vor seinem Tode, weder einen Brief noch andere Gegenstände von ihm erhalten habe. — Wenngleich ich nicht in Abrede stellen kann, dafs durch die Ermittelungen, welche ich anzustellen vermochte, nicht jeder Zweifel beseitigt wird, so glaube ich doch mit demjenigen Grade von Wahrscheinlichkeit, welcher in medicinischen Dingen so oft die Stelle der Gewifsheit vertritt, annehmen zu dürfen, dafs in meinem Falle keine Ansteckung durch Milzbrandcontagium Statt gefunden hat, sondern dafs die *Pustula maligna* sich spontan und aus innern Ursachen entwickelt hat.

Was das Ergebnifs der Leichenöffnung anlangt, so ist meines Wissens das Vorhandensein einer grofsen Menge von Brandbeulen in der Bauchhöhle, und namentlich im Darmkanal noch von keinem Schriftsteller über die in Rede stehende Krankheit erwähnt worden. Zwar hat es mir an Zeit gefehlt, um alle

hierhergehörenden Schriften nachzuschlagen, in den von mir nachgelesenen aber findet sich von einem solchen Befunde keine Spur, am wenigsten aber ein so genauer, wie der eben mitgetheilte und von dem Herrn Prof. *Froriep* abgefafste Sectionsbericht. Darf man, wie ich freilich nur nach diesem Einen Falle glaube, annehmen, dafs die Anthraxgeschwülste sich zuerst im Darmkanal bilden, und dafs die auf der äufsern Haut erscheinende sogenannte *Pustula maligna* nur ein Reflex eines tief liegenden innern Krankheitszustandes ist, was soll man dann von der Meinung derjenigen denken, die (wie noch jüngst einer der neusten Schriftsteller) lehren, dafs das Allgemeinleiden durch die Resorbtion der Jauche aus der kleinen Pustel hervorgebracht werde, und die schnelle Zerstörung der letztern das einzige Rettungsmittel sei? Ich meines Theils glaube nicht, es bereuen zu müssen, dafs ich das Glüheisen erst am dritten Tage nachdem der Patient sich meiner Behandlung übergeben hatte, angewendet habe. Freilich mufs ich aber bekennen, dafs ein so tief liegendes, und erst nachdem es zu seiner höchsten Entwicklungsstufe gelangt ist, sich manifestirendes Leiden aufserhalb der gegenwärtigen Grenzen der Heilkunst liegt.

Literatur.

(Lungenschwindsucht.)

A treatise on pulmonary consumption comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general. By James Clark, M. D. Consulting Physician to their Majesties the king and queen of the Belgians and physician in ordinary to their Royal Highnesses the Duchess of Kent and the Princess Victoria. London, 1835. 400 S. 8.

Der Verf. der ausgezeichneten Schrift über den Einfluss des Klima und des Luftwechsels auf Brust- und Unterleibskranke be-

schenkt uns mit einem Werke, das, eine weitere Ausführung des Artikels: Tubercular-Phthisis in der *Cyclopaedia of practical Medicine*, seinen rühmlichen Eifer bezeugt in Abwendung und Bekämpfung eines krankhaften Processes, dessen Ausgang, die Schwindsucht, vielleicht das mörderischste aller Leiden ist. Innig vertraut mit den Aufschlüssen, welche die pathologische Anatomie über die Tuberkelkrankheit uns gegeben, den Werth aller diagnostischen Hülfsmittel richtig schätzend, welche die Ablagerung krankhaften Stoffes und dessen Metamorphosen innerhalb der Respirationsorgane, so wie den Umfang der dadurch veranlafsten Desorganisationen erkennen lassen: richtet *Clark* sein Hauptaugenmerk auf Entstehungsweise, ursächliche Momente und Vorbeugungsmaafsregeln der Tuberkelbildung, manche wichtige Frage durch numerische Angaben lösend oder zur Beantwortung derselben anregend. Schliefst gleich die Natur des abgehandelten Gegenstandes bedeutende neue Entdeckungen aus, so fühlen wir uns doch angezogen von der treuen, anspruchlosen Darlegung tüchtiger Ansichten und langjähriger Erfahrungen, und sind für den Mangel frappanter Bemerkungen, die ja fast immer blenden statt zu erleuchten, durch Berücksichtigung der Physiologie und pathologischen Anatomie reichlich entschädigt. Während die Anlage zur Tuberkelbildung im Allgemeinen genügend erörtert wird, bezieht sich die Anleitung zur Erkenntnifs vom Vorhandensein des abgelagerten Krankheitsproduktes in einem Organe fast ausschliefslich auf die Lungen.

Nach diesen Andeutungen sei es uns erlaubt, dem Verf. in der Darstellung seines Gegenstandes in's Einzelne zu folgen. In einer kurzen Einleitung wird besonders darauf aufmerksam gemacht, wie durch *Laennec's* und *Louis's* Arbeiten nur eine genauere Kunde von dem Produkte eines krankhaften Processes, von einer secundären Affection uns zu Theil geworden sei und wie man mit Vernachlässigung der Berücksichtigung des constitutionellen Ursprunges der Tuberkeln in neuster Zeit fast nur deren locale Manifestation beobachtet habe. Diese hat aber oft lange nach ihrer Deposition erst Statt. — Die Deposition von

Tuberkelmasse wird bedingt durch Vorhandensein tuberkulöser Cachexie oder eines besondern krankhaften Zustandes, während dessen Obwalten äufsere Momente, die auf gesunde Constitutionen in der Weise nicht wirken, die Ablagerung tuberkulösen Stoffes in die Organe veranlassen. Wie diese tuberkulöse Cachexie in verschiedenen Individuen sich auszusprechen pflegt, wird im Verlaufe des ersten Kapitels anschaulich gemacht. Besonderes Gewicht legt der Verf., wohl mit Recht, auf die krankhaften Zustände der Digestionsorgane bei scrophulösen Individuen, Ursachen und Folgen alterirter Nutrition. — Das zweite Kapitel schildert zuerst den gewöhnlichen Verlauf der eigentlich sogenannten Lungenschwindsucht; die Ergebnisse der allgemeinen Diagnostik, wie der durch physikalische Hülfsmittel zu erlangenden, werden gleichmäfsig dargestellt und beide zur Benutzung anempfohlen. Alsdann werden häufig vorkommende Abweichungen in dem Auftreten und Verlaufe der Lungenschwindsucht genauer ins Auge gefafst; zuerst die acute, schnell verlaufende Form, die entweder Folge ist von der Menge abgesetzten krankhaften Stoffes in die für Erhaltung der Lebensthätigkeit wichtigsten Organe, oder bei viel geringerer Menge vorhandener tuberkulöser Masse durch die allgemeine Schwäche des erkrankten Individuums bedingt wird, wie sie denn auch vorzugsweise bei jungen, schwächlichen Frauen vorkommt. Die zweite Modification wird vom Verf. als „fieberhafte Abzehrung" bezeichnet, und charakterisirt sich durch Vorwalten von fieberhaften und entzündlichen Symptomen bei geringer Expectoration tuberkulöser Materie. Man findet nach dem Tode entweder graue Granulationen mit serösen Anschoppungen in den Lungen oder tuberkulöse Infiltration des Lungengewebes, selten wirkliche Cavitäten, die, wenn sie vorkommen, von geringem Umfange sind. Gewöhnlich treten die Symptome von Erkrankung des Kehlkopfes, der Luftröhre, des Magens oder des Darmkanals vorzüglich hervor. Die dritte Modification ist die chronische *Phthisis*, die eine lange Reihe von Jahren mit Intermissionen anzuhalten pflegt. Viertens wird die latente *Phthisis* unterschieden. Diese, die,

wiewohl im Ganzen selten, doch vorzugsweise im vorgerückten Lebensalter auftritt, manifestirt sich entweder durch constitutionelle Symptome: Fieber, nächtliche Schweifse, Abmagerung, Durchfall ohne locale Zeichen von Lungenaffection, die bisweilen vorhanden, kaum die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, oder es mangeln constitutionelle und locale Zeichen, bis die tuberkulöse Entartung bedeutende Fortschritte gemacht hat. Endlich wird als fünfte besondere Modification die bei Kindern auftretende *Phthisis* unterschieden. Sie tritt häufig als Keuchhusten auf und eben so häufig als die Lungen sind ausschliefslich die Bronchialdrüsen tuberkulös entartet. Beide Formen werden sorgfältig unterschieden. Die Heilung der *Phthisis bronchialis* findet Statt entweder durch Absorption des in die Bronchialdrüsen abgesetzten Stoffes, oder durch Erweichung desselben, Ulceration der entsprechenden Bronchialwandung, Expectoration der kranken Materie und Contraction und Obliteration des nun entleerten Sackes.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit Würdigung einzelner Symptome und Zeichen der Schwindsucht. Wir finden darin viele tüchtige Bemerkungen über das Auftreten des Hustens, der Dyspnoe, der Expectoration, der *Haemoptysis*, der Brustschmerzen, über den Zustand des Pulses, über hectisches Fieber, Hautausdünstung, Durst, Durchfall, Abmagerung, Oedem, Aphthen und den diagnostischen Werth der Auscultation und Percussion, so wie der Respirationsbewegungen. Im vierten Kapitel werden die Resultate, welche die pathologische Anatomie über *Phthisis* gegeben, kurz, aber genügend dargelegt; nur ist, wie es uns scheint, allzuviel Gewicht auf *Carswell's*, doch wohl noch sehr hypothetische, Aussprüche gelegt. Das fünfte Kapitel enthält Erörterungen über die Heilbarkeit der Schwindsucht mit vorzüglicher Berücksichtigung der Aufschlüsse, welche die pathologische Anatomie darüber gegeben hat. Das sechste Kapitel schildert diejenigen krankhaften Zustände, welche die Lungenschwindsucht zu begleiten pflegen: Geschwüre an der *Epiglottis*, im Kehlkopf, in der Luftröhre, in den Bronchien, Affectionen

der *Pleurae* mit besonderer Berücksichtigung der Durchbohrung derselben und des dadurch entstehenden Ergusses innerhalb des äufsern Sackes, ferner die Alterationen der Schleimhaut des Magens, so wie dessen Vergröfserung, die Darmgeschwüre, die Leberaffectionen, die Mastdarmfistel, deren Vorkommen der Vf., gewifs mit Recht, als durch die vorhandene Abdominalplethora bedingt betrachtet, während kein anderweitiger Zusammenhang zwischen ihr und der Schwindsucht aufzufinden ist. Endlich werden noch als Ursachen plötzlicher Todesfälle in den vorgerücktern Stadien der Krankheit weniger das von *Louis* angeschuldigte *Oedema glottidis* und die schnell auftretende Hepatisation eines gröfsern Theiles der Lungensubstanz, als vielmehr starke Blutergüsse aus den von Ulceration ergriffenen Arterien anerkannt. Oft aber läfst uns die pathologische Anatomie bei der Aufsuchung der Bedingungen, unter denen der Tod plötzlich erfolgte, gänzlich im Stich. Im siebenten Kapitel werden zuvörderst Betrachtungen angestellt über die Dauer der *Phthisis*. Da aber die tabellarischen Uebersichten nur nach *Louis's* und *Bayle's* Beobachtungen in der Hospitalpraxis construirt sind, so dürfte ihnen wohl nur ein sehr beschränkter Werth zuzugestehen sein. Wichtiger erscheint uns eine andere Tabelle, welche die Todesfälle, die in London in den verschiedenen Monaten des Jahres an *Phthisis* erfolgten, numerisch aufführt. Die meisten Todten forderte der März, nächst ihm der Februar, der December, der Januar, der April, der Mai; es folgen dann der November, Juni, October, Juli, und endlich September und August. Im achten Kapitel theilt der Verfasser seine statistischen Untersuchungen über die *Phthisis* mit. Sie betreffen zunächst Vorkommen und Sitz der Tuberkeln in den verschiedenen Lebensaltern. Hier werden zuerst einige Fälle von Tuberkelkrankheit im Fötus- und Säuglingsalter citirt. Für die Berechnungen über die Häufigkeit der Tuberkeln bei jungen Kindern sind die Beobachtungen von *Guersent*, *Lombard*, *Alison*, besonders aber die von *Papavoine* benutzt. Mehr als ein Viertheil der Kinder, welche innerhalb des Zeitraumes vom ersten bis zum funfzehnten

Jahre starben, sind mit Tuberkeln behaftet, deren Vorhandensein in $\frac{1}{6}$ Theil aller Fälle den Tod bedingt. Tuberkeln kommen vorzüglich im 3ten, 4ten, 5ten und 6ten Jahre vor, wo das jährliche Wachsthum $\frac{1}{10}$ Theil des Totalgewichtes des Kindes nicht übersteigt und die Sterblichkeit im Allgemeinen auf 1 pCt. sinkt. Nach dem Eintritte der Pubertät ist die Sterblichkeit an Tuberkelkrankheit am gröfsten binnen dem 20sten und 30sten, dann binnen dem 30sten und 40sten, hierauf binnen dem 40sten und 50sten Jahre; zunächst sterben nun die Meisten entweder zwischen dem 15ten und 20sten, oder binnen dem 50sten und 60sten Jahre, oder selbst in der Zeit über das 60ste Jahr hinaus. Nach dem Eintritt der Pubertät erfolgt die Hälfte aller Todesfälle an Schwindsucht in dem Zeitraume zwischen dem 20sten und 40sten Jahre; im 30sten Jahre ist die Mortalität daran am gröfsten, von da an nimmt sie allmählig ab.

In Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens der Tuberkeln in bestimmten Organen sind *Papavoine's* und *Louis's* Angaben benutzt. Die Frage, ob Männer oder Frauen häufiger an Tuberkelkrankheit sterben, bleibt unbeantwortet, da je nach den einzelnen Orten, an denen die Beobachtungen angestellt sind, die Resultate verschiedenartig ausfallen. In Hamburg, in den Krankenhäusern zu Rouen und Neapel, in New-York, Genf, Berlin (nach *Süfsmilch*), in Schweden (nach *Nicander*) kommen auf 8 oder 9 phthisische Frauen 10 schwindsüchtige Männer. Nach zwei andern Angaben kommen in Schweden und Berlin mehr Todesfälle von schwindsüchtigen Frauen vor, als von Männern. In Paris dagegen sterben bedeutend mehr Frauen als Männer (=14:10) an Schwindsucht. So sollen auch im kindlichen Alter in Berlin bedeutend mehr Mädchen als Knaben (= 15. 6:10) phthisisch sterben. — Nach diesen Erörterungen wird der Einflufs, den verschiedene Beschäftigungsweisen auf Erzeugung der *Phthisis* ausüben, untersucht. Der Verf. erkennt den Werth der von *Benoiston de Chateauneuf* und von *Lombard* hierüber gemachten Mittheilungen an, meint aber mit Recht, derselbe würde bedeutender sein, wenn die Gesammtzahl der

durch ein bestimmtes Gewerbe beschäftigten Personen, die Gesammtzahl der überhaupt unter diesen sich ereignenden Todesfälle, die numerische Angabe der Todesfälle an Tuberkelkrankheit, und dann endlich auch noch eine Vergleichung der hieraus sich ergebenden Resultate mit der Mortalität der Gesammtbevölkerung in der Gegend, wo von jenen Schriftstellern die Beobachtungen gemacht sind, von ihnen angegeben wären. Nach weiterer Ausführung dieser Andeutungen glaubt *Clark* alle die, tuberkulöse Cachexie bedingenden äufsern Agentien in zwei gröfsere Abtheilungen bringen zu dürfen. Die erste würde diejenigen in sich begreifen, welche örtlich reizend auf die Respirationsorgane wirken, während die andern alle Einflüsse umfafste, welche einen schädlichen Einflufs auf die gesammte Constitution ausüben. Der Inhalation von Substanzen, die die Respirationsorgane örtlich afficiren, sind: Steinmetzer, Maurer, Winzer und Bergleute, Köhler, Flachsbereiter, Messing- und Stahlarbeiter, Metallschleifer, Nadler u. A. m. vorzüglich ausgesetzt. Ueber den nachtheiligen Einflufs, den diese Gewerbe auf die Gesundheit der Arbeiter ausüben, werden nach den Angaben der verschiedensten Schriftsteller recht interessante Angaben gemacht; bei der geringen Zahl an solchen Individuen angestellten Leichenöffnungen kann aber meistentheils die specielle Weise der Brustaffection, der sie unterlagen, nicht angezeigt werden. Besonders häufig scheinen bei Messerschleifern Krankheiten der Brustorgane vorzukommen. *Knight* fand unter 250 dieser Leute 154 Brustkranke, während von der gleichen Zahl anderer Handwerker in Sheffield nur 56 Brustkranke vorkamen. Bemerkenswerth ist hier übrigens wieder der Einflufs, den der Mangel frischer Luft ausübt: während die Schleifer in Sheffield, wo die Arbeitssäle enger sind und weniger gelüftet werden, meist zwischen dem 28sten und 32sten Jahre sterben, erreichen die auf dem Lande, im Umkreise der Stadt beschäftigten, meist ein Alter von 40 Jahren.

(Schlufs folgt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 22ten Januar* 1836.

Die Gesellschaft für practische Medicin in Berlin. Von Casper. — Freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals. Vom Kr. Physicus Dr. Ebermaier. — Literatur. (Clarke, über Schwindsucht.) Vom Dr. Stannius. (Schlufs.) — Krit. Anzeiger.

v. Stosch'sche Gesellschaft für practische Medicin in Berlin.

Vom

Dr. *Casper.*

Seit länger als zehn Jahren besteht hier, unter der Leitung ihres Begründers, des Geh. Medic. Rathes Dr. *v. Stosch*, und ganz unabhängig von den ähnlichen Vereinen der Hauptstadt, eine kleine Gesellschaft practischer Aerzte, welche lediglich zusammengetreten ist, um durch lebendige Erörterungen und Mittheilungen der Mitglieder sich gegenseitig zu belehren und unterrichten, und durch periodische Zusammenkünfte die Bande der collegialischen Freundschaft, die in einer so grofsen Stadt wie Berlin so leicht locker werden, immer fest zu erhalten und enger zu knüpfen. Beide ihre Zwecke hat diese Gesellschaft fortwährend erfreulich erfüllt, und wir dürfen versichern, dafs jeder einzelne Versammlungsabend jedem Mitgliede ein erwünschter ist,

wie denn Niemand, ohne die dringendste Veranlassung, fehlt, obgleich kein andrer Lebensgenufs, als der genannte intellectuelle, hier lockt. Nachdem diese geräuschlos fortwirkende Gesellschaft sich überzeugt hat, dafs sie nachgerade in ihren Protocollen einen grofsen Reichthum von eigenthümlichen practischen Beobachtungen sammele und zum Theil — wenn gleich in den frühern Jahren die Protocolle theils gar noch nicht, theils nur sehr andeutend und summarisch geführt wurden — zum Theil dergleichen Erfahrungen bereits gesammelt habe, so hat sie neuerlichst beschlossen, in dem Wunsche, noch allgemeiner nützlich zu werden, damit öffentlich hervorzutreten, und hat dieser Wochenschrift die Ehre erzeigt, sie zum Organe ihrer Mittheilungen zu wählen.

Die Gesellschaft besteht aus zwölf Mitgliedern, und diese Zahl wird nur ausnahmsweise überschritten, im Falle es den Mitgliedern wünschenswerth erscheint, einen oder den andern der hiesigen Collegen über diese Zahl aufzunehmen. Bisher hat man sich noch nicht entschliefsen können, von diesem Paragraphen der Statuten abzugehen, weil Jeder die Gefahren, die für das Wohl und Gedeihen einer gelehrten Gesellschaft so leicht durch eine zu rasche Vergröfserung derselben entstehen, sehr wohl kennt. Die gegenwärtigen Mitglieder der Gesellschaft sind die Herrn:

Geh. Medic. Rath Dr. *Barez*,
Medic. Rath Dr. *Bremer*,
Geh. Medic. Rath Dr. *Casper*, Secret.
Professor Dr. *Dieffenbach*,
Hofrath Dr. *Hauck*,
Geh. Hofrath Dr. *Heim*,
Dr. *Kunde*,
Stadtphysicus Dr. *Natorp*,
Privatdocent Dr. *Romberg*,
Geh. Hofrath Dr. *Steinrück*,
Geh. Medic. Rath Dr. *v. Stosch*, Direct.
Dr. *Thär*.

Wenn, auf irgend eine Art, Ein hiesiges Mitglied ausscheidet, wird durch Kugelung ein neues an seine Stelle gewählt, das aber statutenmäfsig alle Stimmen für sich haben mufs, damit der ganze Verein nie den Character des Freundeszirkels verliere, der für sein bisheriges Bestehen so gedeihlich war. Er versammelt sich alle vierzehn Tage am Mittwoch, Abends um acht Uhr, in einem gemietheten Locale, und zwar regelmäfsig mit Ausnahme der Sommermonate: Juni, Juli und August. Jede Sitzung wird mit dem Vorlesen des Protocolls der vorangegangenen eröffnet, worauf jetzt — was man zur gröfsern Ordnung erst neuerlich eingeführt hat — ein durch das Alphabet vorher bestimmtes Mitglied irgend einen beliebigen mündlichen oder schriftlichen Vortrag hält, nach welchem noch die Krankheits-Constitution in Berlin, der augenblickliche Standpunkt des medicinischen Thermometers, in allgemeiner Verhandlung besprochen wird.

Andre Rücksichten, als die oben genannten, treten ein, wenn es sich um die Ernennung von auswärtigen Mitgliedern handelt, die sich vielleicht gleichgesinnten Fachgenossen und deren wissenschaftlichen Bestrebungen, durch Mittheilung ihrer Erlebnisse u. s. w. gern anschliefsen möchten, und so hat die Gesellschaft, bei ihrer neuerlichen Reorganisation, sich veranlafst gesehen, Verbindungen mit auswärtigen, als practische Aerzte in verdientem Rufe stehenden Collegen anzuknüpfen, und an ihrem letzten Stiftungstage, am 18. November v. J., folgende Herrn zu „auswärtigen Mitgliedern" einstimmig erwählt: Prof. Dr. *v. Ammon* in Dresden, Dr. *v. Basedow* in Merseburg, Dr. *Baum* in Danzig, Geh. Hofr. Dr. *Chelius* in Heidelberg, Med. Rath Dr. *Cohen* in Posen, Med. Rath Dr. *Dohlhoff* in Magdeburg, Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau, Oberwundarzt Dr. *Fricke* in Hamburg, Dr. *Hirsch* in Königsberg, Prof. Dr. *Jäger* in Erlangen, Med. Rath Dr. *Kortum* in Strelitz, Med. Rath Dr. *Rhades* in Stettin, Hospitaldirigent Dr. *Sandmann* in Hamburg, Med. Rath Dr. *Steffen* in Stettin, Med. Rath Dr. *v. Treyden* in Königsberg, Med. Rath Dr. *Ulrich* in Coblenz.

Wenn wir uns nun vorbehalten nach diesem nothwendigen kurzen Eingange künftig regelmäfsige Mittheilungen aus den Protocollen der Gesellschaft zu machen, so erlauben wir uns für diesmal nur einige thatsächliche Ergebnisse zuzufügen, um die Leser mit dem obigen nicht gar zu trocken abzufinden.

Eine Discussion über Gehirnkrankheiten brachte folgende Fälle zur Sprache: Eine 44jährige Frau, die nach einem dritten apoplectischen Anfalle eine Lähmung der rechten Seite davon getragen hatte, starb nach einem vierten *Insultus;* das *Corp. striat.* der linken Seite war breiicht erweicht, und unter demselben lagen drei Tuberkeln von käsigter Substanz. — Sechs Jahre nach einem Falle auf die Stirn wurde eine völlige Vereiterung der linken Hirnhälfte bei der Section gefunden. — Bei einer Dame die Jahrelang periodisch an Hemicranie gelitten hatte, fand man bei der Section am *process. orbit.* des *oss. front.* auf der Wölbung der *Orbita* zwei Knochenspitzen hervorragend. — Ein Mitglied bemerkte, dafs der Hirneiter nicht grau, sondern hellgrün aussehe, durch den Zutritt der Luft, wie bei Trepanationen, aber grau würde. — Ein andres Mitglied will, gegen die Meinung *Boerhave's*, auch Pulsationen des kleinen Gehirns wahrgenommen haben.

Bei einer Wöchnerin entwickelte sich in den ersten Tagen des Wochenbettes eine *febris bullosa.* An den Füfsen entstanden Blasen, die sich fast sichtbar vom Umfange einer Haselnufs bis zu dem eines Apfels vergröfserten, nach und nach aufplatzten, gelbe Lymphe ergossen und nach vierzehn Tagen abtrockneten und desquamirten. Das begleitende Fieber dauerte eben so lange. Beim Kinde entwickelte sich *Erysip. neonat.* und es starb. Bemerkenswerth ist, dafs bei der folgenden Entbindung dieselbe Exanthembildung sich abermals einstellte.

Ein Knabe kam in die Behandlung, der taub, stumm, und in den Extremitäten paralysirt war. Der Angabe der Mutter nach, sollte er vor vier Wochen die Pocken gehabt haben, und diese zurückgetreten sein. Warme Bäder, Vesicatore, zwölf Gran Campher täglich bewirkten einen krätzartigen Ausschlag,

Anfangs auf den Händen, dann auch im Gesichte, und mit dem Hervorbrechen des Exanthems besserte sich das Allgemeinbefinden. In der dritten Woche fing der Kranke an zu sprechen und zu gehen, und die Heilung erfolgte dauerhaft.

Bei der Seltenheit wirklich glaubwürdiger Fälle von syphilitischer Ansteckung auf ungewöhnlichen Wegen ist der Fall mittheilungswerth, wo bei einem Manne von zweiundsiebenzig Jahren sich ein grofses Chankergeschwür im Halse zeigte, das, der Versicherung nach, durch die Tabackspfeife des Sohnes des Kranken, deren sich Letzterer zu bedienen pflegte, entstanden sein sollte. Es ergab sich, dafs der alte Mann nie im Leben früher syphilitisch gewesen war, und aufser dem Alter machten alle übrigen Umstände seine Aussage ganz glaubhaft. Eine Sublimatkur stellte ihn bald wieder her.

Ein Fall von hartnäckigster Syphilis ist folgender: Die Krankheit war im Anfang vernachlässigt und schlecht behandelt worden und dauerte bereits zwei Jahre, als der Berichterstatter die Behandlung übernahm. Im Anfange hatten zwei Aerzte, die von einander nichts wufsten, der Eine die antigastrische Methode, der Andre viel Quecksilber angewandt. Nach scheinbarer Heilung der Chancres waren indefs die Geschwüre wieder aufgebrochen, und es wurde nun, nachdem grofse Zerstörungen eingetreten waren, die Schmierkur, jedoch ohne Erfolg, in Anwendung gebracht. Bei einer diätetischen und stärkenden Behandlung, ohne weitere Mercurialien, besserten sich nunmehr wenigstens die örtlichen Symptome, bald aber entwickelten sich Knochenauftreibungen an verschiedenen Körpertheilen und eine syphilitische Hautkrankheit. Jetzt wurde mit dem rothen Präcipitat, nach *Berg*, vorgeschritten, der in doppelter Dosis (bis zu 2 Gran täglich) gegeben wurde, und worauf nun abermals alle syphilitischen Symptome schwanden. Einige Zeit darauf bildete sich ein gastrischer Zustand aus, zu dem sich am siebenten Tage plötzlich eine Hemiplegie gesellte, die den baldigen Tod befürchten liefs. Reizmittel, namentlich ein in heifses Wasser getauchter Hammer auf den Kopf applicirt, brachten den Kran-

ken wieder zu sich, bei dem nun in der nächsten Zeit abermals ein syphilitischer Ausschlag hervorbrach. Nach einer neuen Schmier- und Hungerkur war zur Zeit der Berichterstattung, abermals entschiedene Besserung eingetreten. Ob dauernd? mufs erst die Zukunft lehren!

Ein 30jähriger Mann, der an Blasenhämorrhoiden und Ischurie erkrankt war — die die Section aufserordentlich auffallend, in traubenartigen Venensäckchen, die an der Schleimhaut der Blase safsen, und strotzend gefüllt waren, nachwies — bewies durch seine atrabilaire Farbe schon beim ersten Besuche ein chronisches Leber- oder Milzleiden. Der Berichterstatter hatte bei einem zweiten Besuche Abends den Kranken noch einmal gesehen, der trotzdem, dafs durch Katheterisirung und geeignete Mittel der Urin abgeflossen war, noch sehr über einen fixen Schmerz in der Blasengegend klagte. Nachts um 2 Uhr entstand Erbrechen einer schmutzig grünlichen Flüssigkeit, und sogleich hinzugerufen und erschienen, fand Ref. den Kranken bereits verschieden. Die Section wies eine erweichte Leber, Gallensteine, eine sehr kleine Milz und eine Ruptur des Darmkanals von der Gröfse einer Erbse nach, die sich nahe an der *Bauhin*'schen Klappe in einer scirrhösen Verhärtung befand, und aus welcher die flüssigen Darmcontenta in den Unterleib ergossen worden waren.

Ein Schlächter hatte ein krebsartiges Geschwür an der Zungenwurzel, das in drei Wochen durch *Aurum muriat. natron.* scheinbar vollständig geheilt worden war. Kurze Zeit darauf starb der Kranke plötzlich Nachts an Erstickung, die durch Krebsgeschwülste an der Luftröhre bedingt worden war.

Ein neunjähriges scrophulöses Kind bekam allmählig den Gesichtsfehler, dafs es das Maafs der Entfernungen verlor, überhaupt schwachsichtig wurde, und Krämpfe unter allerlei Formen bekam. Plötzlich starb das Kind nach vorangegangener kurzer Besserung unter Krämpfen und bei gänzlichem Verlust des Gesichts. Man fand beide seitliche Hirnventrikel von Wasser strotzend; das *Chiasma nervor. opt.* war, wie die *glandul. pituit.*, in eine Fettmasse verwandelt.

Bei einer schon seit drei Monaten in einem furchtbaren Grade anhaltenden Prosopalgie bewirkten anderthalb Gran Strychnin, die allmählich auf endermatischem Wege eingewirkt hatten, Heilung. Es erschien bemerkenswerth, dafs Strychnin hier grade auf die Sensibilitäts-Nerven so günstig eingewirkt hatte.

(Fortsetzungen folgen gelegentlich.)

Freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals.

(Fortsetzung der in No. 11 und 12 v. J. mitgetheilten Fälle.)

Vom

Kreis-Physicus Dr. *Ebermaier* in Düsseldorf.

V. *Heinrich N.*, ein 26jähriger starker Mann, wurde am 16. November 182—, nachdem er am Morgen mit einem Mitarbeiter einen heftigen Zank gehabt, aus seinem Dienste entlassen, in welchem er seit geraumer Zeit nicht das geringste Krankheitszeichen zu erkennen gegeben hatte. Wie er den Rest des Tages und die folgende Nacht sich befunden, konnte nicht näher ermittelt werden, da er allein wohnte und ohne Familie war. Aerztliche Hülfe hatte er indessen nicht gebraucht, und es erhellte aus seinen spätern unvollständigen Aeufserungen, dafs er bereits am Nachmittage selbigen Tages von Leibschmerzen befallen worden sei, so dafs er das Bette nicht habe verlassen können, dafs aber dieselben ihm anfänglich nicht sehr bedeutend geschienen, und nur ihre allmählige Steigerung ihn bewogen habe, die Aufnahme in das städtische Krankenhaus nachzusuchen. Von einem Streite und einer etwa darin liegenden Veranlassung seiner Krankheit erwähnte er hier nichts. Er traf nämlich am 17ten gegen 11 Uhr Morgens ein, nachdem er, geführt von einem Freunde, zwar den weiten Weg von seiner Wohnung zu Fufs zurückgelegt hatte, indessen schon so schwach war, dafs er die Treppe nicht ohne Hülfe hinaufgehen konnte.

Bei der eine halbe Stunde nachher vorgenommenen Untersuchung war er bei vollem Bewufstsein, aber gänzlich pulslos, kalt, und hatte ein blasses, eingefallenes Gesicht. Oeffnung war seit gestern mehrmals da gewesen, aber kein Erbrechen. Er klagte über Schmerzen im Unterleibe, der wenig aufgetrieben war, besonders über Stiche in beiden Seiten desselben. Obgleich eine in Brand gerathene Unterleibsentzündung und mithin der baldige Eintritt des Todes nicht verkannt werden konnte, so wurden doch noch warme Umschläge auf den Leib, Einreibungen und Pulver von Calomel und Opium verordnet. Der Zustand blieb indessen derselbe; um 3 Uhr erbrach er zweimal mit Anstrengung etwas Galle, legte sich dann plötzlich zurück und war verschieden.

Bei der Obduction zeigten sich nur am linken Hoden Spuren äufserer im Leben erlittener Gewalt. Es fehlte nämlich auf einer etwa thalergrofsen, auf der Mitte des linken Hodens befindlichen gerötheten Stelle die Oberhaut am Hodensacke zum Theil, ganz aber in der Mitte dieses Fleckens an einer pfenniggrofsen Stelle. Statt derselben fand ich plastische Lymphe ausgeschwitzt und angetrocknet. Die Haut selbst war hier äufserlich schwärzlich, geröthet, härtlich, in der Mitte am meisten, die Substanz derselben mit Blut durchdrungen, und auf der innern Fläche ebendaselbst die Spuren bedeutender Entzündung nicht zu verkennen. Zugleich war an eben dieser Stelle die Scheidehaut gerissen und in dem Spalt ein kirschengrofses Stück des Hodens eingeklemmt und stark entzündet; die übrigen Theile des Hodens waren etwas weich, sonst aber nicht entzündet.

Uebrigens fand sich bei der äufsern Besichtigung des wohlgebauten und gut genährten Körpers, dafs die Arme noch beweglich, die Beine dagegen sehr starr waren, und dafs an diesen die Muskeln besonders deutlich hervorsprangen. Nachdem die äufsern Hautbedeckungen des nur wenig aufgetriebenen Bauches, welche wegen etwaniger Spuren von Gewaltthätigkeit sorgfältig untersucht wurden, zurückgeschlagen waren, zeigte sich das *Peritoneum* und die äufsere Fläche der Gedärme

überall in der ganzen Ausdehnung rosenroth entzündet, und mit dicker, gelber, plastischer Lymphe bedeckt. Eben so war der Magen und Darmkanal, so weit er sich nur zeigte, rosenroth entzündet und mit plastischer Lymphe bedeckt. Auch auf dem zum Theil aufgelösten Netze zeigte sich überall eitrige Flüssigkeit. Im Grunde der Bauchhöhle fanden sich etwa zwei Quart einer gleichförmigen, dünnen, gelblichen, nach Koth riechenden Flüssigkeit, in welcher hin und wieder einzelne Kleien-Stückchen, als muthmafsliche Reste von Schwarzbrod aufgefunden wurden. Im Becken fand sich ein grofser Spulwurm. Nach Hinwegnahme dieser Flüssigkeit zeigte sich im Leerdarm, etwa $2\frac{1}{2}$ Elle vom Magen entfernt, ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langes Loch, welches von der äufsern Curvatur des Darms aus, etwa zwei Drittel des ganzen Darms einnahm. In der ganzen Gegend dieses Lochs war der Darm besonders stark entzündet und mit vieler plastischen Lymphe bedeckt. Die Ränder desselben waren brandig, weich und breiartig, zum Theil blau und aufgeschwollen. Auch die innere Haut war in der ganzen Gegend aufgelöst, aufgelockert und zum Theil bläulich. In der Nähe desselben waren noch einzelne Spulwürmer. Nach der Herausnahme des ganzen Darmkanals zeigte sich die vordere und äufsere Fläche desselben überall sehr roth, die dem *Mesenterium* zugewandte aber weniger entzündet. Er war meistens leer; nur am Ende des *Jejunum* fanden sich einige ziemlich unverdaute Reste von Schwarzbrod. Die Schleimhaut war überall innerlich mit einer gelblichen, wenig riechenden, breiartigen Flüssigkeit bedeckt, welche sich durch gröfsere Consistenz von der in der Bauchhöhle gefundenen unterschied.

Nach Abspülung derselben zeigte sich die Schleimhaut überall aufgelockert, weich und etwas geröthet. An vielen Stellen, besonders im *Jejunum*, fanden sich brandige, schwarzblaue Stellen, von starker Entzündungsröthe umgeben, welche sehr erweicht und überhaupt der Umgebung des Loches ähnlich waren.

Der Magen war leer, äufserlich roth, innerlich weniger,

aber überall mit gallenähnlicher Feuchtigkeit überzogen. Reste von Speisen und Getränken waren nicht zu bemerken; die Leber war etwas blutreicher als gewöhnlich; die Gallenblase strotzend von dünner Galle, welche ungewöhnlich stark in die Umgegend ausgeschwitzt war. In der Brust- und Kopfhöhle waren alle Organe in angemessenem Zustande.

Vorstehender Fall gehört zu den nicht gewöhnlichen, indem während der kurzen Zeit von kaum 30 Stunden die aus innern Ursachen (wahrscheinlich aus Aerger und Gallenergufs) entstandene und keineswegs durch die Quetschung des Hodens bedingte *Enteritis* eine solche Höhe erreichte, dafs Brand und Ruptur entstand. Ob die letzte nebst dem dadurch veranlafsten Ergufs des Darminhalts, welcher sich mit dem Exsudat der Bauchhöhle vermischte, erst kurz vor dem Tode, etwa mit dem Erbrechen oder ohne dasselbe und schon vor der Aufnahme in das Krankenhaus eintrat, ist schwer zu entscheiden. Wenn das erste auch für wahrscheinlich gehalten werden könnte, so bleibt doch zu erwägen, dafs die Masse des Extravasats zu bedeutend war, als dafs sie auf einmal ergossen werden konnte, sowie dafs der Darm äufserlich gleich dem Bauchfell überall mit plastischer Lymphe bedeckt war, und dafs der Kranke noch wenige Stunden vor seinem Tode den weiten Weg zum Krankenhause zu Fufs, wenn auch geführt, zurückgelegt hatte.

Da die am Hoden vorgefundenen Veränderungen auf eine äufsere Gewalt deuten, und ein Streit des damals anscheinlich ganz Gesunden mit einem Mitarbeiter leicht in Thätlichkeiten übergegangen sein konnte, so lag die Frage näher, in wiefern die Ruptur des Darms und die Unterleibsentzündung auf eine solche bezogen werden könnten. Wenn aber nicht zu bezweifeln ist, dafs die Verletzung des Hodensackes eben so gut durch einen Fall, durch einen zufälligen Stofs, oder sonst zufällig entstanden sein kann, als durch absichtliche Gewalt, durch Fufstritt u. s. w., so ist eben so unläugbar, dafs die heftige *Enteritis* nicht mit der Hodenverletzung im Causalverhältnifs steht, da die letztere dazu viel zu unbedeutend ist.

Wenn es aber nur Vermuthung sein kann, dafs die Hodenquetschung durch einen Fufstritt herbeigeführt sei, so liegen noch bei weitem weniger Gründe vor, anzunehmen, dafs die im Innern des Unterleibes Statt gefundene Darmzerreifsung mit einer äufsern Gewaltthätigkeit in Verbindung gesetzt werden müsse, da nicht nur jede Spur eines erlittenen Schlages oder Stofses an den Bauchdecken äufserlich fehlt, sondern auch die Gröfse und Beschaffenheit des im Darm befindlichen Loches einer Entstehung von Aufsen widerspricht. Obgleich sehr gefährliche Verletzungen der innern Körperhöhlen durch äufsere Gewalt entstehen können, ohne dafs die diese Höhlen umgebenden weichen Theile verletzt worden sind, und es nicht an beglaubigten Beobachtungen fehlt, wo in Folge eines auf den Unterleib geführten heftigen Schlages der Tod erfolgte, ohne dafs in den Bauchdecken Sugillation oder Contusion zu bemerken war, so wird man doch zugeben, dafs eine solche Annahme im vorliegenden Falle rein hypothetisch und als willkührlich kaum zu rechtfertigen sein dürfte, sobald dadurch eine Schuld imputirt wird. Es ist zwar nicht bekannt, dafs der Verstorbene vor dem Streite krank war, allein es ist eben so wenig, bei den durchaus fehlenden zuverlässigen nähern Nachrichten über sein früheres Befinden, erwiesen, dafs die Hodenverletzung durch den Streit, und nicht zufällig früher entstanden sei, etwa durch einen Fall oder Stofs. Wenn allerdings ein einziger heftiger Fufstritt oder Stofs hinreichte, die Zerreifsung des Darms zu bewirken, zumal wenn das von Luft ausgedehnte Darmstück vorlag und so der äufserlichen Gewalt einen verhältnifsmäfsig stärkern Widerstand entgegensetzte, als die darüber liegenden nicht angespannten Bauchdecken, und wenn man glauben kann, dafs der auf diese Art entstandene grofse Rifs durch die Contraction der circulairen Muskelfasern in ein weit offen stehendes Loch von der Form des vorgefundenen sich gestaltete, so kann dieser Vorgang allerdings möglich sein, allein die hypothetische Annahme desselben ist darum doch weder die wahrscheinlichste noch einfachste Erklärungsart. Vielmehr haben die eidlich vernommenen, ganz

unverdächtigen Zeugen des Streites eine Thätlichkeit der Streitenden, wodurch der Verstorbene auf irgend eine Weise verletzt werden konnte, durchaus in Abrede gestellt, und ist deshalb die gerichtliche Untersuchung auch gänzlich niedergeschlagen worden.

Dafs aber im vorliegenden Falle an eine Vergiftung nicht im Entferntesten zu denken war, bedarf keiner weitern Auseinandersetzung, zumal der Magen nicht besonders entzündet sich zeigte. Eben so wenig kann in Erwägung kommen, ob sich schon längere Zeit vorher im Darm ein Geschwür gebildet hatte, welches bei der letzten Krankheit zufällig platzte. Allerdings hätte ein so bedeutendes Geschwür im Leerdarm sich nicht ausbilden können, ohne dafs gleichzeitige beträchtliche Störungen der Verdauung und Stuhlentleerung vorhanden gewesen wären. Solche Kranke leiden an mehr oder weniger heftigen Kolikschmerzen mit abwechselnden Durchfällen, verlieren die Kräfte und magern ab. Wir wissen freilich nicht, ob dies nicht in den leiseren Anfängen bei dem Verstorbenen wirklich der Fall war, allein die Beschaffenheit des Lochs und des ganzen Darms, so wie der gänzliche Mangel aller Zeichen einer chronischen Entartung in demselben, lassen gar nicht daran denken.

Es ist also nur übrig, zu erwägen, ob eine rasch tödtlich gewordene Unterleibsentzündung aus inneren, weder mit äufserer Gewalt noch mit der Hodenquetschung verbundenen Ursachen vorhanden war und als Ausgang die Darmdurchlöcherung bedingte, oder ob die Entzündung erst in Folge der primitiven Darmzerreifsung und diese durch einen Fufstritt u. s. w. auf den Unterleib veranlafst worden sei.

Diese letzte Annahme wird aber um so eher als durchaus unstatthaft erkannt werden, wenn man erwägt, dafs ein Mensch, der ein Loch im Darm hat, sich nicht noch mehrere Stunden leidlich wohl befinden kann, wie es doch hier der Fall war. Vielmehr mufs er, selbst wenn nur wenig Darminhalt in die Bauchhöhle tritt, gleich von heftigen Schmerzen befallen werden, und wird, da zugleich die veranlassende Gewalt bedeutend

sein mufs, wohl kaum im Stande sein, sich zu entfernen und weite Wege zu machen. Ein Darmrifs ist ein Vorfall, der sich gleich bemerklich macht, wenn gleich bekanntlich eine heftige Unterleibsentzündung Besinnung und Kräfte oft noch auf bewundernswürdige Weise übrig läfst. Eine intensive *Enteritis* kann, zumal bei starken blutreichen Individuen, und wenn Aufregung des Gemüths oder Reiz durch hitzige Getränke gleichzeitig bedingend einwirkten, schnell in Brand übergehen und eine spontane eben so gut, als die Cholera, welche im Grunde doch auch nur eine Darmreizung ist, den Tod binnen 30 Stunden herbeiführen, insbesondere wenn durch Brand eine Ruptur des Darms eintritt. Es bleibt sonach kein Zweifel, dafs eine heftige, mit Ausschwitzung in die Bauchhöhle vorhandene *Enteritis* in Brand übergegangen war, und das Loch zufällig während der letzten Zeit an dieser Stelle entstand. Es ergofs nur wenigen festen Darminhalt in die ausgeschwitzte Masse, und mehr flüssigen, da durch die mehrmalige Stuhlentleerung des vorigen Tages die festen Excremente meistentheils entfernt waren.

(Schlufs folgt.)

Literatur.

(Lungenschwindsucht.)

A treatise on pulmonary consumption comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general. By James Clark, M. D. Consulting Physician to their Majesties the king and queen of the Belgians and physician in ordinary to their Royal Highnesses the Duchess of Kent and the Princess Victoria. London, 1835. 400 S. 8.

(Schlufs.)

Federfabrikanten, Bürstenbinder, Flachsbereiter, Müller pflegen durch die in ihre Atmosphäre sich verbreitenden reizenden

Partikelchen ebenfalls häufig brustkrank zu werden. — Wie aber schon oben bemerkt, bleibt es sehr zweifelhaft, ob die unter dem Einflufs aller dieser schädlichen Potenzen sich ausbildenden Brustkrankheiten auf Tuberkelbildung in den Respirationsorganen beruhen. *Alison* z. B. fand bei den Steinmetzern von Edinburgh einzelne Theile der Lungen hart und dicht, andere in einem weichen, pulpösen Zustande, wie die Milz gewöhnlich sich zeigt, und andere voll seröser Anschoppungen mit starken Adhäsionen der *Pleura* und vielem Erguſs in die Bronchien. (Rec. fand bei zwei Steinmetzern die Lungen gröſstentheils in eine sehr harte, knorpelartige Substanz von grauer Färbung umgewandelt; das weichere Lungengewebe war ödematös; die Bronchialschleimhaut sehr verdickt und stark injicirt; die *Pleurae* verwachsen, oder durch wässerigen Erguſs getrennt; Tuberkeln waren nur in dem Einen Falle vorhanden, doch in geringer Zahl und Ausdehnung im rechten obern Lappen, in sehr dicker knorpelartiger Kapsel eingeschlossen. Jene Erweichung des Lungengewebes wurde nicht bemerkt.) — *Clark* führt noch drei Beobachtungen von *Hastings* und zwei von *Knight* über den Sectionsbefund bei Lederbereitern und Messerschleifern an. Alsdann wendet er sich zu den Beschäftigungen, welche auf den gesammten Körperzustand nachtheilig einwirkend, tuberkulöse Cachexie bedingen. Als die schädlichsten Momente betrachtet er Mangel an reiner Luft und an körperlicher Bewegung. Schuhmacher, Schneider und Weber sollen am meisten von tuberkulöser Cachexie ergriffen werden. (Wenn Rec. auch den Nachtheil, den Beschäftigungen und Lebensart der Schneider und Weber auf ihren Gesundheitszustand ausüben, vollkommen anerkennt, so mufs er doch in Betreff der Schuhmacher widersprechen, bei denen die Tuberkelkrankheit verhältnifsmäfsig viel seltener vorzukommen scheint. Worin aber der Grund hiervon liegen könne, vermag er nicht anzugeben, da noch ein anderer Umstand, das Anstemmen des Leistens gegen die Brust und eine dadurch bedingte, fast ganz constant vorkommende Difformität des Brustbeins, häufig auch der Rippen, bei den Schuhmachern

zu Brustkrankheiten zu disponiren scheint. Nicht selten aber kommen bei diesen Leuten Herzkrankheiten vor, wie denn auch Unterleibsleiden, die durch Hämorrhoiden, Hypochondrie u. s. w. sich manifestiren, äufserst häufige Erscheinungen sind.) — Bei Seeleuten, Fleischern und Lohgerbern soll am seltensten Tuberkelkrankheit vorkommen; (Rec. gesteht indefs, mehrere Fälle von *Phthisis* bei letztern unter einer verhältnifsmäfsig geringen Zahl anderer Krankheiten beobachtet zu haben.)

Was den Einflufs des Klima's auf Prädisposition zur Schwindsucht und auf Erzeugung derselben anbetrifft, so sind unsere Kenntnisse darüber noch sehr unvollständig; am bedeutensten scheint der eines kalten, feuchten und veränderlichen Klima's zu sein; so ist z. B. die *Phthisis* in Grofsbrittanien und Irland nach *A. Crichton* viel häufiger als in den nördlichen Theilen von Rufsland, worauf allerdings wohl noch manche Nebenumstände influiren mögen. Grofse Hitze scheint ebenfalls sehr nachtheilig auf die Gesundheit zu wirken: in Westindien ist die Sterblichkeit an *Phthisis* am gröfsten, am Cap und in Ostindien am geringsten. Eine sehr interessante numerische Tabelle über die Sterblichkeit der brittischen Truppen in den verschiedenen Colonieen und in der Stadt London belegt die Wahrheit dieser letzten Angaben. Bemerkenswerth ist ferner, dafs unter den Negern in Westindien, so wie unter den Eingebornen von Ostindien die Sterblichkeit an *Phthisis* bedeutend gröfser ist, als unter den dort wohnenden und dienenden Europäern. — Alsdann erörtert der Verf. die Frage, ob in den letzten Jahrhunderten die Mortalität an *Phthisis* zu- oder abgenommen habe. Das Resultat ist, dafs die Zunahme der an *Phthisis* erfolgten Todesfälle im Verhältnifs zu den an andern Krankheiten erfolgten nur von Verminderung dieser, nicht von Vermehrung jener herrühre. Die Mortalitätstafeln von London seit dem Jahre 1700 sind zu diesen Berechnungen benutzt.

Das neunte Kapitel handelt von dem Vorkommen der Tuberkelkrankheit bei Thieren. Vielleicht hätten die Angaben in Betreff unserer Hausthiere vollständiger sein können; dankens-

werth sind indefs die von *Owen* herrührenden Mittheilungen über Tuberkeln bei ausländischen Wirbelthieren, und ganz besonderes Interesse erregen *Newport's*, des durch seine tüchtigen Untersuchungen über das Nervensystem von Insekten bekannten Physiologen, Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkeln bei wirbellosen Thieren, wenn seine Deutungen solcher Substanzen auch noch gar manchen Zweifeln Raum geben.

Das zehnte Kapitel, der Aetiologie der Tuberkelkrankheit und Schwindsucht gewidmet, ist mit dankenswerther Vollständigkeit und Umsicht bearbeitet. Minder hat uns das eilfte Kapitel, in dem eine allgemeine Pathologie der Tuberkelkrankheit versucht wird, angesprochen. Weitere Erörterungen hierüber würden uns indefs zu weit führen. Das zwölfte Kapitel enthält Alles, was auf Vorbeugung des tuberkulösen Krankheitsprocesses und besonders der Schwindsucht Bezug hat, in musterhafter Darstellung. Jede Zeile läfst hier den denkenden, umsichtigen und erfahrenen Arzt als Verf. erkennen. Das dreizehnte Kapitel erörtert die ärztliche Behandlung der tuberkulösen Cachexie. Im vierzehnten Kapitel werden Regeln für das ärztliche Verfahren bei Lungenschwindsucht gegeben, wobei auf die verschiedenen Formen und die gewöhnlichsten Complicationen die nöthige Rücksicht genommen wird.

Dr. *Stannius.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Volkskrankheiten und deren Bekämpfung, von *E. L. H. Lebenheim*, M. Dr., K. Pr. Physicus des Kreises Trebnitz. Hamburg, 1836. XVI und 144 S. 8. (1 Thlr.)

(Auf eine geharnischte Vorrede folgen geistvoll geschriebene Aphorismen über Epidemieen und Contagionen, die indefs mehr für wissenschaftlich gebildete Laien und Behörden, als für Aerzte berechnet scheinen, die nichts wesentlich Neues hier finden werden.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 29ten Januar* 1836.

Aus meinem Tagebuche. Vom Dr. Fingerhuth. — Ueber die innere Anwendung des Chlors als Arzneimittel. Vom Dr. Meurer, Dr. Däntzer und Apotheker Monheim. — Freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals. Vom Kr. Phys. Dr. Ebermaier. (Schl.)

Aus meinem Tagebuche. — Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fingerhuth* zu Esch bei Enskirchen.

I. Zur Lehre von den Krankheiten der Sehnen und ihrer Umgebungen.

1) In No. 38 der *Gaz. mèd. de Paris* 1834 bringt Herr *Ragnetta* einen wohl nicht so seltnen, aber wohl wenig zur Erörterung gekommenen krankhaften Zustand des Vorderarms zur Sprache, welcher sich durch eine knisternde Geschwulst dieses Theils zu erkennen giebt.

Wiederholt hatte ich Gelegenheit bei Arbeitern auf dem Lande die in Frage stehende Krankheit zu beobachten und durchs Messer zu untersuchen, und will nun die Ergebnisse meiner Beobachtungen, da dieselben doch nicht ganz ohne Interesse sein möchten, hier mittheilen.

Bei allen mit diesem Leiden Behafteten liefs sich eine starke Anstrengung der Arme mit fest zugedrückter Hand als Ursache nachweisen; es kam dieses besonders bei Arbeiten mit dem Spaten in festem Boden, bei Schnittern und Wäscherinnen durch Auswinden grofser Tücher vor.

Nachdem eine der angegebenen Ursachen vorhergegangen, bildet sich bald eine 3—4 Zoll lange und bis zu einem Zoll breite, flache, kissenförmige Anschwellung auf der untern vordern Parthie des Vorderarms über der Speiche und sich bis zur Handwurzel erstreckend. Die Geschwulst ist gespannt, elastisch, und läfst beim Befühlen ein dumpfes Knistern wahrnehmen, welches viel deutlicher wird, wenn man mit der ganzen Hand den Vorderarm über der Geschwulst umfafst, etwas comprimirt und nun die Hand abwechselnd beugen und strecken läfst. Die allgemeinen Bedeckungen sind von natürlicher Farbe und die Temperatur wenig oder gar nicht erhöht. Druck auf die Geschwulst, Bewegung der Hand und Finger verursachen Schmerzen, die bei Abduction oder Adduction des Daumens, um irgend einen Gegenstand zu ergreifen und festzuhalten, besonders lebhaft werden. Völlige Ruhe des leidenden Theils vermindert den Schmerz, auch ist nach dieser die Bewegung der Hand und Finger weniger gehindert; doch ein vollständiges Beugen der Finger (Zudrücken der Hand) ist auch unter diesen Umständen nicht möglich.

In Bezug auf Sitz und Natur dieses Leidens fand ich bei der anatomischen Untersuchung Folgendes: Das umgebende Zellgewebe war von einer serös-eiweifsstoffigen Materie infiltrirt. Die sehnigen Falzen dieser Gegend waren entzündet, verdickt, und diese Entzündung war von Ergufs eiweifsstoffiger (plastischer) Materie inner- und aufserhalb der serösen Scheiden begleitet; besonders stark infiltrirt war das Zellgewebe, welches den *Abductor pollic. long.* und *Extensor brevis* umgab.

Meine Behandlung dieses Uebels war folgende: War das Leiden frisch, so liefs ich 3—4 Blutegel an die leidende Stelle anlegen, nach diesen eine Salbe aus *Ungt. Hydrarg. ciner.* und

Liniment. sapanato - camphorat. einreiben und eine mäfsige Compression durch eine Flanellbinde auf die Anschwellung ausüben. Ruhe des afficirten Gliedes war überdies Hauptbedingung — und meist war dann nach 6—8 Tagen Anschwellung und Schmerz verschwunden. War dagegen das Leiden nicht neu, hatte es schon einige Zeit bestanden, so blieb gewöhnlich eine kleine Anschwellung zurück, die auch jeder fernern Behandlung trotzte, aber schmerzlos war und die Bewegung der Hand und Finger nicht hinderte. Kalte Fomente zogen die Heilung mehr in die Länge und gaben gewöhnlich Anlafs zu der eben angeführten zurückbleibenden Anschwellung.

2) Schleimbeutelgeschwulst am *Olecranum.*

Eine ähnliche Geschwulst wie die von *Schreger* unter dem Namen *Hygroma patellare* beschriebene Anschwellung, welche auf der vordern Fläche der Kniescheibe vorkommt, beobachtet man auch auf dem Ellenbogenhöcker. Aber der Sitz dieser im äufsern Ansehen sich so ähnlichen Anschwellungen ist verschieden; indem erstere nach *Schreger's* Untersuchungen in einer eigenen taschenartigen Höhle auf der vordern Fläche der Kniescheibe durch Ergiefsung einer serösen Flüssigkeit sich bildet — letztere dagegen einer krankhaft gesteigerten Absonderungsthätigkeit in der *Bursa anconea*, welche auf dem Ellenbogenhöcker liegt, ihr Entstehen verdankt. Diese Ansicht, welche aus meinen Untersuchungen der Geschwulst selbst hervorging, wird noch besonders durch die Untersuchung der enthaltenen Flüssigkeit unterstützt, indem diese selbst sich durch ihre glutinöse Beschaffenheit mehr als das Product einer Schleimhaut darstellt.

Ueber die ursächlichen Verhältnisse dieses Leidens, welches ich nie unter den Erscheinungen einer entzündlichen Thätigkeit verlaufen sah, läfst sich nichts Bestimmtes sagen; denn während mir auch einige Fälle zur Behandlung gekommen, wo die Einwirkung einer äufsern Gewaltthätigkeit von den Kranken als Entstehungsgrund angegeben wurde, so sah ich dagegen andere Fälle, wo keine äufsere Einwirkung vorhergegangen und eben so wenig sich auch eine vorwaltende Dyscrasie auffinden liefs.

Ohne Schmerz zu verursachen und ohne dafs die Beweglichkeit des Ellenbogengelenks beeinträchtigt würde, bildet sich diese Anschwellung langsam aus. Die allgemeinen Bedeckungen erleiden keine Veränderung, weder in Hinsicht der Färbung, noch Temperatur. Bei der Untersuchung finden wir eine weiche, schwammige, dem Druck nachgebende und bewegliche Geschwulst, welche am Grunde adhärirt; sie ist rundlich, eiförmig, oder mehr breit sich erhebend, deutlich umgränzt und ihr Grund immer auf dem Ellenbogenhöcker aufsitzend.

Die Prognose ist bei diesem Uebel immer günstig, und weder Gröfse der Anschwellung noch Dauer derselben machten eine Ausnahme; denn Anschwellungen, deren Entstehen und Fortbilden in den Grenzen einiger Monate lagen, heilten relativ eben so rasch wie die schon jahrelang bestandenen und durch Blasenpflaster und reizende Einreibungen mifshandelten.

Nicht günstig erwies sich die Punction hier als Heilmittel, indem in kurzer Zeit die Geschwulst wieder ihre frühere Gröfse erreichte, dagegen reichte eine gleichmäfsige, aber permanente Compression mittelst einer passenden Bandage und Flanell-Compressen hin, in wenigen Wochen die Anschwellung zu beseitigen. Auch die von *Schreger* gerühmte *Heister*'sche Mischung habe ich zur Unterstützung der Wirkung der Compression und zur Beschleunigung der Heilung, besonders bei schon altem Zustande der Art, nützlich gefunden.

(Schlufs folgt.)

Fernere Mittheilungen, die innere Anwendung des Chlors als Arzneimittel betreffend.

Mitgetheilt
vom Dr. *Friedr. Meurer*, pract. Arzte in Dresden *).

In No. 44 dieser Zeitschrift vom vor. J. sind zwei Aufsätze, veranlafst durch die in No. 18 derselben von mir ausgesprochene Behauptung, dafs das Chlor innerlich noch nicht als Medicament angewendet worden sei, enthalten. Der erste dieser Aufsätze, vom Hrn. Kr. Physic. Dr. *Herzog* in Posen, berichtigt den meinigen, indem er darthut, dafs nicht alle organische Stoffe gleich stark zersetzend auf das Chlor wirken, was gewifs mit Dank anzuerkennen ist, doch glaube ich schwerlich, dafs der Dr. *Herzog*, ehe er meinen Aufsatz gelesen und seine Versuche angestellt, das Chlor nur mit Salepschleim allein gegeben habe, ja ich möchte sogar die Frage aufstellen, ob er nicht gar, der Empfehlung des Hrn. Dr. *Trusen* folgend, noch *Succ. Liquirit.* zusetzte, um die zersetzende Kraft des Lichtes abzuhalten? Dessenungeachtet gebe ich die von mir aufgestellte Behauptung nicht auf, da nach meinem Dafürhalten die Verwandtschaft des Chlors zum Wasserstoff so grofs ist, dafs dies chemische Wirken desselben nicht von dem Organismus überwunden werden kann, doch will ich, ehe ich die fernern Beweise dafür aufführe, erst den Aufsatz des Hrn. Dr. *H.* näher beleuchten.

Sowohl bei dieser, als bei der frühern Ausarbeitung über das Chlor, habe ich kein anderes als ein rein wissenschaftliches

*) Wir haben auch dieser, so wie der unten folgenden Mittheilung über den Gebrauch des Chlors als Arzneimittel die Aufnahme in die Wochenschrift nicht versagen wollen, da die Debatten darüber einmal darin angeregt worden, und der Gegenstand selbst für den practischen Arzt von unleugbarem Interesse ist. Wir glauben jedoch nunmehr denselben so ausführlich besprochen zu haben, dafs wir etwanige weitere Verhandlungen den pharmaceutischen Zeitschriften überlassen müssen. d. Red.

Interesse gehabt, und habe deshalb nichts, um meine Meinung zu beweisen, erfunden, wie mir Hr. Dr. *Herzog* (S. 700) bei der Verbindung des *Extr. Bellad.* mit der *Aq. chlorata* vorwirft. Diese Formel hatte der als Schriftsteller, wie als practischer Arzt gleich hoch geehrte und gewifs auch dem Hrn. Dr. *Herzog* bekannte Hr. Prof. Dr. *v. Ammon* verschrieben, und zwar, wie er mir selbst mittheilte, für einen, der an einer scrophulösen Augenentzündung litt, wo so häufig ein Krampf der Augendeckel mit scharfer Absonderung verbunden vorkommt. Nicht ganz so scheint Hr. Dr. *H.* bei seinen Versuchen zu Werke gegangen zu sein, denn er hat dieselben immer mit Mischungen im Verhältnifs wie 2 zu 1 angestellt, und ich mufs erklären, dafs mir Verordnungen, wo das Chlor in diesem Maafsstabe innerlich gegeben wurde, noch nie vorgekommen, auch haben mir einige zwanzig Aerzte, die ich deshalb befragt, beigestimmt; man kann daher dies Verhältnifs, wenn es auch bisweilen vorkommen mag, nicht als das normale aufstellen, weshalb auch wohl Herr Apotheker *Bärwald*, veranlafst durch den Hrn. Geh. Med. Rath Dr. *Casper*, seine Versuche nur mit Mischungen im Verhältnifs wie 4 zu 1 anstellte.

Das Vorhandensein des Chlors in den gefertigten Mischungen mit organischen Stoffen beweist Hr. Dr. *H.* immer nur durch den Geruch und Geschmack; seit wann erkennt man aber in der Chemie die Sinneswerkzeuge als entscheidende Reagentien an, wo man bessere (ich meine die bleichende Eigenschaft des Chlors) kennt und leicht anwenden kann? Die Sinneswahrnehmungen beweisen hier nichts, die chlorähnliche Empfindung kann sehr leicht durch die eigenthümliche Art, wie hier die Salzsäure sich bildet, entstehen; — doch ist hiermit nicht gesagt, dafs absolut kein Chlor mehr in den Mischungen, welche diesen Geruch beibehalten, vorhanden sei, sondern nur, dafs diese Beweisart nicht die richtige sei. Ganz unrichtig ist aber die Behauptung des Hrn. Dr. *H.*, dafs blofs gefärbte Substanzen die vollkommene Umwandlung des Chlors in Salzsäure bedingen, denn Milch, Eiweifs, mit vielem Wasser gemischt, und eine Auflösung

von Gallert (Fleischbrühe) bewirken eine eben so schnelle und vollkommene Zersetzung, als Indigo und Alcanna; und darauf, dafs animalische Stoffe noch schneller und vollkommener zersetzend auf das Chlor, als die vegetabilischen wirken, gründet sich die Behauptung, dafs, wenn auch Chlor in Mischungen und Verhältnissen mit andern Dingen gegeben wird, wo es noch zum Theil unzersetzt in den Organismus gebracht wird, dasselbe, ehe es mit den aufsaugenden Gefäfsen in Berührung kommt und also als Chlor wirken kann, noch zersetzt werde.

Dafs Chlor, wenn es in den Organismus eindringt, immer schädlich wirke, erklärt Hr. Dr. *H.* für einen augenfälligen Irrthum von meiner Seite; dies kann ich aber keineswegs zugeben, denn mag das Chlor als Gas in die Respirationswerkzeuge eindringen, oder an Wasser gebunden die Schleimhäute des Mundes, Rachens und Schlundes berühren, so ist wegen seiner grofsen Verwandtschaft zum Wasserstoff und seiner grofsen Zersetzungskraft organischer Stoffe, namentlich animalischer, seine erste Wirkung eine chemische, d. h. Zersetzung des diese Theile umgebenden Schleimes und Bildung von Salzsäure, wo dann den Lungen, die ihres Schleimes beraubt sind, schon die atmosphärische Luft als starker Reiz erscheint, wenn auch im ersten Augenblick kein unzersetztes Chlor mehr vorhanden ist. Daher würde gewifs jedem gesunden Menschen bald ein Nachtheil erwachsen, wenn er in unzersetzten Mischungen Chlor längere Zeit hintereinander verschluckte; mildernd könnte hier wohl die Verbindung mit Salep auftreten, wo das Chlor allerdings nur theilweise zersetzt wird, da die Mischung ihre schleimige Eigenschaft beibehält; anders verhält es sich vielleicht in den Fällen, wo, wie z. B. bei nervösen Fiebern, die Schleimhäute mit dicken Ueberzügen bedeckt sind; hier kann das Chlor nicht nur nicht nachtheilig reizen, sondern es kann durch das grofse Vermögen, organische Stoffe zu zerstören, die Empfänglichkeit der unter den Schleimmassen befindlichen Organe möglich machen.

Der zweite Aufsatz in No. 44 ist von Hrn. Apotheker *Bürwald* und bestätigt mehr oder weniger das von mir in meinem frühern Aufsatze ausgesprochene, nur mit der darin ausgesprochenen Hypothese kann ich nicht übereinstimmen, es ist die, dafs bei der Zersetzung, welche Chlor auf organische Stoffe ausübe, nicht blofs Chlorwasserstoffsäure, sondern auch irgend eine Chlorsauerstoffsäure sich bilde. Wäre dies wahr, so wäre eine ganz andre Wirkung, als die der blofsen Salzsäure schon bestimmt; aber diese Hypothese stimmt nicht mit den Grundgesetzen der Chemie überein, denn hiernach werden Chlorsauerstoffsäuren nur da gebildet, wo Basen vorhanden sind, wie z. B. bei der Behandlung der Kohle mit Chlor wohl möglich sein kann; es bedürfte also erst noch eines Beweises, den nur eine genaue quantitative chemische Analyse geben kann, von welcher aber nichts erwähnt ist.

Ich habe nun auf das Genauste eine Menge Versuche mit frischbereitetem Chlorwasser und organischen Stoffen angestellt, und gebe deshalb zu, dafs eine Substanz allerdings schneller als die andre die Bildung von Salzsäure hierbei bedingt, und dafs beim Salepdecoct und bei Mischungen mit reinem Zuckersyrup es am wenigsten der Fall zu sein scheint; dafs dieselbe aber auch hier nicht ganz fehlt, beweist, dafs hineingestecktes Lackmuspapier, wenn nicht das Verhältnifs des Chlors zum Einhüllungsmittel zu grofs genommen worden, sofort geröthet wird; in einigen dieser Mischungen zeigte sich jedoch, obgleich die Salzsäure durch das oben angegebene Verfahren deutlich erkannt wurde, beim Erwärmen noch etwas unzersetztes Chlor als Gas, welches darüber aufgehängte, befeuchtete Lackmuspapierstreifen bleichte *). Ich fand nun aber auch die schnellste und vollkommenste Umwandlung des Chlors durch animalische

*) Auf diese Weise hatte ich bei der frühern Reihe von Versuchen nicht nach dem Chlor gesucht, sondern hatte bei der bedeutenden Röthung, welche durch die gebildete Salzsäure entstand, das noch unzersetzte Chlor, welches noch in der Mischung vorhanden, aber doch die entstandene Röthung nicht zerstören konnte, übersehen. d. Vf.

Stoffe, welche jedem Arzt durch die kräftige Zerstörung des Leichengeruches und der Contagien bekannt ist, und welche sich jedem bei der Wiederholung der oben angeführten Mischungen von Eiweifs, Milch und Fleischbrühe mit Chlor deutlich machen wird; hierdurch tritt die in No. 18 dieser Zeitschrift von mir aufgestellte Behauptung, dafs das Chlor innerlich noch nie angewendet worden sei, in volle Kraft, besonders noch deshalb, da man bis jetzt nicht auf die Vorsichtsmaafsregeln achtete, die nun durch die angeregten Erörterungen aufgestellt worden sind, dafs nämlich nur reiner Zuckersyrup oder besser noch Salepschleim das Chlor unzersetzt als Medicament bis in die Mundhöhle zu bringen gestatten, denn hier wird doch im Moment der Berührung das Chlor in Salzsäure verwandelt. Oft war es wohl gut, dafs aufser den animalischen Stoffen auch die vegetabilischen die Umwandlung des Chlors in Salzsäure bewirkten, denn so wurden die Organe des Kranken geschützt, und es kann nach meinem Dafürhalten wohl nur in wenigen Fällen dem Arzt wünschenswerth sein, dafs der die Organe bedeckende Ueberzug chemisch angegriffen werde. Ich will hier nicht nochmals die oben angeführte Erklärung, wie das Chlor, wenn es die innern Organe berührt, wirkt, aufführen, denn es ist dort schon deutlich angegeben, sondern ich bitte nur noch denkende Aerzte diese hier aufgestellte Ansicht zu prüfen, und, wenn sie es der Mühe werth halten, ihr Dafür oder Dawider ohne Hafs gegen mich auszusprechen.

Ueber die innere Anwendung des Chlors.

Mitgetheilt
vom Dr. *Düntzer*,
pract. Arzte in Bedburg-Reifferscheidt.
Nebst Versuchen über seine Zersetzung mit verschiedenen Arzneimischungen von *Anton Monheim*, Apotheker ebendaselbst.

Die in dieser Zeitschrift wiederholentlich *sub* No. 18 und 44 Jahrg. 1835 besprochene Frage über die Möglichkeit der innern

Anwendung des Chlors von Dr. *Meurer* und Dr. *Herzog*, so wie die von Hrn. Apotheker *Bärwald* mitgetheilten Beobachtungen über das Verhalten des Chlors zu einigen Arzneimischungen haben mich bewogen, den hiesigen Hrn. Apotheker *Monheim* zu Versuchen mit dem Chlor, betreffend sein Verhalten zu verschiedenen Arzneimischungen, die Bedingungen und Ursachen der Zersetzung und die zum Zersetzungsprocefs erforderlichen Zeiträume, zu veranlassen. Für die Treue und Richtigkeit der Versuche bürgt aufser der vorurtheilsfreien, allein im Interesse der Wissenschaft und mit gehöriger Umsicht ausgeführten Anstellung der Versuche die Einsicht, welche ich selbst von der Sache genommen, indem ich bei dem gröfsern Theile der Experimente gegenwärtig war.

Vollkommen einverstanden mit Hrn. Apotheker *Bärwald*, dafs der Zutritt der Atmosphäre und des Lichtes eine allmählige Zersetzung des Chlors bewirke, dafs ferner durch eine Verbindung desselben mit organischen Substanzen, besonders mit Farbestoffen, eine Zersetzung des Chlors befördert (also eine gröfsere Menge zersetzt,) werde, glaube ich mich nach den Versuchen des Hrn. *Monheim* zu folgenden Annahmen berechtigt, dafs:

1) nicht der Wasserstoff der organischen Substanzen, vielmehr die darin enthaltenen Ammoniaksalze die augenblickliche (im Zeitraume von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde erfolgende) Zersetzung hervorbringen;
2) nicht der Wasserstoff der organischen Substanzen die spätere allmählige Zersetzung durch Einwirkung des Lichts begründet, sondern wie bei dem einfachen Chlorwasser eine Wasserzersetzung Statt findet, dafs ferner Chlor das Vermögen hat, dem Wasser den Wasserstoff zu entziehen und Hydro-Chlorsäure zu bilden.

Zum Beweise dieser Sätze wurden zuerst Versuche mit verschiedenen Pflanzenkörpern auf ihren Ammoniakgehalt angestellt, indem von jedem der unten aufgeführten Extracte ein Scrupel genommen, mit einigen Tropfen ätzender Kaliflüssigkeit angerieben und ein mit Chlorwasserstoffsäure befeuchteter Glasstab

in die Nähe gebracht ward. Bei allen ohne Ausnahme zeigten sich weifse Nebel von Chlor-Ammonium, bei einigen war diese Einwirkung so stark, dafs das Ammoniak durch den Geruch wahrgenommen werden konnte. Wo die Entwickelung des freien Ammoniaks deutlich durch den Geruch bemerkbar war, habe ich mich des Zeichens + + + bedient, bei weniger starker, noch immer aber durch den Geruch wahrnehmbarer Entwickelung: des Zeichens + +, bei blofs durch starke Nebel angezeigtem Ammoniak: des Zeichens +, bei nur schwacher Andeutung: des Zeichens —.

Extr. Calami + + +.

Extr. Belladonn., Dulcamar., Fumar., Hyoscyami, Marubii, Millefol., Polygal, Quassiae, Taraxaci + +.

Extr. Absinth. Aconiti, Aloes, Arnicae, Conii, Cort. Aurant, Cardui benedict., Lign. campech., Cascarill., Centaurei min., Chelidonii, Chinae, Chamomill., Cichorei, Columbo, Cort. adstring., Ferri pomat., Filicis, Gentian, Graminis, Gratiol., Guajac., Hellebori, Enulae, Liquirit., Phellandr., Rhei, Salicis, Saponar, Sennae, Senegae, Tanaceti, Taxi, Trifol., Serbenae, Roob dauci, Dec. Althaeae, Hordei, Mucil., Gummi mimosae +.

Extr. Angelic., Cascarill., Nuc. jugland., Levistic., Myrrhae, Ratanh., Rubiae tinct., Valerianae, Roob Juniperi, Aq. Chamomill., Menth., Cinnamom., Salviae, Sambuci, Dec. Salep, Syrup. simpl. —.

Um das Verhalten der verschiedenen Arzneimischungen zu Chlorwasser festzustellen, wurde ʒß *Aq. oxymuriatica* mit zwei *Gtt. Liq. Ammonii caustic. pond. specif.* = 0,965 gemischt; diese geschüttelt absorbirte das Ammoniak und röthete das Lackmuspapier augenblicklich; nach Zusatz einiger Tropfen Ammoniakflüssigkeit reagirte die Mischung neutral mit rückbleibendem Chlorgeruch ohne Einwirkung auf die Pflanzenfarben, blieb sich aber 24 bis 48 Stunden in diesen Eigenschaften gleich. Der Zusatz der Ammoniakflüssigkeit bedingt eine Wasserzersetzung, und es bildet sich durch den Wasserstoff Ammonium, welches sich

mit einem Theile Chlor zu Chlorammonium verbindet, der Sauerstoff hingegen mit einem Theil Chlor zu Chlorsäure. Durch den zweiten Zusatz von Ammoniumflüssigkeit verbindet sich die Chlorsäure mit dem Ammoniak zu chlorsaurem Ammoniak. — Eine Mischung von *Decoct. Althaeae c. Aq. destill. parat.* ℥jjj und *Aq. oxymuriat.* ℥j röthete das Lackmuspapier augenblicklich; hier spielen die Ammoniaksalze des *Decoct. Alth.* dieselbe Rolle und aufser der Bildung der Chlorsäure wird die Pflanzensäure frei, woran das Ammoniak gebunden war, daher die Flüssigkeit sauer reagiren mufs. Hier wird aber das Chlor nicht allein durch den Geruch, sondern auch durch die Eigenschaft der Zerstörung der Pflanzenfarben deutlich nachgewiesen.

Die Angabe des Hrn. Apotheker *Bürwald*, dafs sich ℥j *Aq. oxymuriat.* in einer Mischung von *Dec. Salep* ℥iv mit *Syrup. simpl.* über 24 Stunden unzersetzt gehalten habe, stimmt mit den durch Hrn. Apotheker *Monheim* gemachten Versuchen nicht überein, denn sowohl diese Mischung als auch die des Chlors mit *Aq. Sambuci*, *Chamomill.*, *Dec. Hordei* reagirten bereits nach $\frac{1}{4}$ Stunde sauer; da diese Stoffe indefs die wenigsten Ammoniaksalze enthalten, so erscheint eine Verbindung der *Aq. oxymur.* mit ihnen allerdings am passendsten. Chlorwasser in einer Auflösung des die meisten Ammoniaksalze enthaltenden *Extr. Calami* gegeben, reagirt auf der Stelle auffallend sauer, so dafs keinem Zweifel über dessen Zersetzung mehr Raum gegeben werden kann; so wie die übrigen Auflösungen von Extracten mit Zusatz von Chlor behielt auch diese den Chlorgeruch und Geschmack 24 bis 48 Stunden bei; eine Mischung mit *Succ. Liquirit.* zeigte deutlichen Chlorgeschmack, über den Geruch konnte weniger bestimmt geurtheilt werden, weil der des *Succ. Liquirit.* und des Chlors eine grofse Aehnlichkeit zeigen.

Die von Hrn. Apotheker *Bürwald* aufgeführte augenblickliche vollkommene Zersetzung des Chlorwassers durch Kohle ist wahrscheinlich nur in den Eigenschaften derselben, nicht aber in den von ihm darin angenommenen Alkalien begründet; eben diese Zersetzung des Chlorwassers durch Kohle verdächtigt auch

schon seine Annahme, dafs der Wasserstoff vorzüglich die Zersetzung bewirke, da ja die Kohle als einfacher Körper ohne Wasserstoffgehalt ist.

Gestützt auf diese Versuche glaube ich in medicinischem Interesse zu folgenden Schlüssen berechtigt zu sein:

Die *Aq. oxymuriatica* kommt allerdings als solche in den menschlichen Körper, wenn sie auf die gewöhnliche Art verordnet wird, obschon zugegeben werden mufs, dafs (sie mag in jedem beliebigen Vehikel aufser *Aq. destill.* gegeben werden,) immer in der Zeit von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde eine Zersetzung Statt findet, welche eine graduelle Verschiedenheit bildet je nach dem gröfsern oder geringern Ammoniakgehalt derjenigen Substanzen, womit das Chlor in Berührung kommt; die spätere Zersetzung durch den Zutritt der Atmosphäre so wie des Lichtes ist gegen jene kaum in Anschlag zu bringen, kann übrigens theils durch vorsichtiges Verschliefsen der Arzneiflasche, theils durch schwarze Umhüllung derselben beinahe auf Null reducirt werden.

Da nun eine Mischung von *Aq. destill.* und *Syrup. simpl.* äufserst wenig Ammoniak enthält, mehr schon die abgezogenen Wässer, *Decoct. Salep* u. s. w., den gröfsten Ammoniakgehalt einige Extracte, *Decoct. Althaeae*, *Syrup. Althaeae* besitzen, so würden mithin folgende Zersetzungsstufen Statt finden:

Von 1 ʒ *Aq. oxymur.* mit 3 ʒ *Aq. destill.* und 1 ʒ *Syr. simpl.* wird höchstens 1 Dr. zersetzt, so dafs der Kranke 7 Dr. *Aq. oxymuriat.* bekommt; durch die Verbindung von 1 ʒ *Aq. oxymuriat.* mit 3 ʒ *Decoct. Salep* oder *Aq. Sambuci* und 1 ʒ *Syrup. simpl.* würden ungefähr 2 Dr. verloren gehen, also der Kranke noch 6 Dr. *Aq. oxymur.* erhalten; den bedeutendsten Verlust an Chlor würde eine Mischung aus 1 ʒ *Aq. oxymuriat.* mit 3 ʒ *Decoct. Alth.* und 1 ʒ *Syr. Alth.* erleiden, indem hier höchstens $\frac{1}{2}$ ʒ in den Magen gelangt; die Extracte würden in gleichem Verhältnifs eine gleiche oder zum Theil noch gröfsere Zersetzung bewirken. Die Quantität des zersetzten Chlors, welche in einer Mischung vorhanden ist, würde somit mit dem Ammoniakgehalt der verschiedenen Arzneimischungen in gradem

Verhältnisse stehen. Bei den Ordinationen der *Aq. oxymuriat.* würden also stets die relativen Verluste zu berücksichtigen und dieses durch eine Vergrößerung der Dosis zu ersetzen sein.

Freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals.

Mitgetheilt vom Kr. Phys. Dr. *Ebermaier* in Düsseldorf.

(Schluſs.)

Der folgende Fall bietet, die längere Zeitdauer abgerechnet, viele Vergleichungspunkte dar.

VI. Eine 24jährige rüstige und stark gebaute Erstgebärende wurde nach einer natürlichen, aber langsam und unter höchst ungünstigen äuſsern Verhältnissen erfolgende Niederkunft von einem starken, aber todten Knaben entbunden, in Folge der Entbindung aber vom Kindbettfieber befallen. Als ich dieselbe am neunten Tage zuerst sah, hatte dasselbe einen solchen Grad erreicht, daſs der Tod nahe bevorstehend schien. Die Gesichtszüge waren mit den Kräften verfallen, der Bauch stark aufgetrieben, schwappend und überall höchst schmerzhaft; dabei war der Puls kaum zu fühlen und ein fortwährender unwillkührlicher Durchfall vorhanden. In den folgenden Tagen wurde Eine Stelle des Bauches besonders schmerzhaft und spitzte sich zu, bis sie am funfzehnten Tage ganz von selbst aufbrach, und etwa zwei Quart einer gleichförmigen, weiſslich-gelben, cadaverös riechenden Flüssigkeit binnen einer halben Stunde entleerte, was durch leises Andrücken des Leibes befördert wurde. Dieser Ausfluſs dauerte während der nächsten acht Tage ununterbrochen aber in geringem Maafse fort; die Schmerzen im Unterleibe verloren sich, er sank fast ganz zusammen, die Kräfte und der Appetit hoben sich, und man konnte glauben, da auch der Durchfall aufhörte, sich Schlaf einstellte und mit dem Pulse die Temperatur normaler wurde, daſs eine Wiedergenesung nicht unmöglich

sei. Allmählig schlofs sich aber die Wunde, und es konnte auch durch Ausdrücken nichts weiter entleert werden, die geistigen Erscheinungen verschwanden immer mehr, die Kräfte sanken gänzlich, und am sechsundzwanzigsten Tage nach der Entbindung trat unter den Zeichen der höchsten Erschlaffung der Tod ein.

Bei der am folgenden Tage gemachten Obduction, wo die Fäulnifs noch fast gar keine Fortschritte gemacht hatte, fanden sich an der wohlgebildeten, nur etwas abgemagerten Leiche nur an der Bauchhöhle bemerkenswerthe Veränderungen. Der Bauch war etwas weniger aufgetrieben, dem Gefühl nach schwappend, die Haut besonders unten runzlich, mit gelblich-bräunlichen Streifen und einigen pfenniggrofsen Todtenflecken, besonders linker Seits, bedeckt. Rund um den Nabel, ungefähr in der Gröfse einer Hand, befand sich ein bläulicher Kreis. Dessen Mittelpunkte, dem Nabel nahe, einige Linien nach unten und rechts, safs eine dreieckige, einige Linien grofse, verharrschte Narbe. Die allgemeinen Hautbedeckungen zeigten beim Durchschneiden nirgends eine Spur von Sugillation. An der Stelle, wo äufserlich unterhalb des Nabels die Narbe sich befand, war auch innerlich eine etwa pfenniggrofse Oeffnung mit unregelmäfsigen, eitrigen Rändern; sie war durchgehend und in der nächsten Umgebung auch die Fettlage aufgezehrt und mifsfarbig, so wie das Bauchfell in einem der äufserlich bemerkbar gewesenen klaren Färbung entsprechendem Umfange verzehrt war. Die der Bauchhöhle zugewandte Fläche war überall mit dem verdickten Bauchfelle, und dies selbst an vielen Orten mit den nicht hervordrängenden dünnen Gedärmen fast verklebt. Die Bauchhöhle selbst war überall mit einer dicklichen, gelblich-grünen, übelriechenden Flüssigkeit angefüllt, welche besonders in der Gegend des Nabels einen gröfsern Heerd hatte, woselbst sich auch ein halbverwester Spulwurm fand. Die etwa ein halbes Quart betragende Flüssigkeit war von gleichförmiger Beschaffenheit, plastischer Lymphe ähnlich, und Speisereste oder Darminhalt nicht darin zu bemerken. Als sie entfernt war, zeigte sich im Darm dicht unter der Oeffnung am Nabel, eine einen Zoll lange, mit weichen, breiigen, nicht gerötheten Rändern versehene Oeffnung, welche durch ein Stückchen festen Koth verschlossen war. Die dünnen Gedärme waren bläulich-mifsfarbig, überall unter sich und mit dem Bauchfell fast verwachsen, so dafs sie nur mit dem Finger mühsam gelöst werden konnten. Einzelne brandige oder entzündete Stellen konnte man an der vordern Fläche nicht unterscheiden. Bei der vorsichtigen Trennung mittelst des Fingers zeigte sich, dafs das Exsudat überall in den Windungen verbreitet war, und dafs sich ein solcher Heerd auch bis an die obere Fläche der in ihrer äufsern Hälfte mifsfarbigen und vereiterten, ungemein vergröfserten Leber erstreckte. Die Gedärme waren an ihrer hintern innern Fläche zwar auch mifsfarbig, aber frischer und hin und wieder auch gerötheter, stellenweise schwärzlich, und überall unter einander verwachsen. Ihre Substanz war sehr mürbe

und leicht zerreifsbar. Im Dünndarm, zwei Fufs vom Zwölffingerdarm, fand sich an der dem *Mesenterium* entgegengesetzten Seite ebenfalls ein zollgrofses ovales Loch mit erweichten Rändern ohne Entzündung. Einen Zoll darüber zeigte sich eine bohnengrofse, schwärzliche, erweichte Stelle, wo die Darmwand ebenfalls beinahe ganz durchbrochen war. Innerlich war der Dünndarm mit einem dünnen, gelblichen Kothüberzuge bedeckt, und die Schleimhaut überall aufgelockert und erweicht, hin und wieder an gröfsern und kleinern Stellen selbst ganz verzehrt, und an der Stelle des Loches ganz von derselben Beschaffenheit, so dafs die gleichförmigen glatten Ränder vorn ausgestemmt erschienen. Im *Jejunum* zeigte sich an der Seite, wo das Netz ansitzt, äufserlich und innerlich eine starke, selbst schwärzlich-mifsfarbige Röthung, wo auch der innere Ueberzug schwärzlicher war. Die dicken Gedärme hatten ganz die Beschaffenheit der dünnen, waren aber etwas blasser. Etwa einen Fufs über dem unter dem Nabel zuerst gefundenen Loche, befand sich im *Colon ascendens* eine zwei Zoll grofse Durchlöcherung der Darmwand, ebenfalls mit glatten, erweichten, allmählig dünner werdenden, nicht entzündeten Rändern. Das zuerst gefundene war etwa drei Fufs vom Mastdarm entfernt, und die Schleimhaut von Innen erweicht und wie weggeschabt. Einzelne brandige oder entzündete Stellen konnte man daselbst nicht weiter bemerken.

In diesem Falle, der sich durch das im Kindbetterinnenfieber so sehr seltene Ereignifs eines Ausflusses des Exsudats durch eine von Innen entstandene Perforation der Bauchdecken auszeichnet, sind die Durchlöcherungen des Darms ohne allen Zweifel durch Zerreifsung der in Folge des Brandes mürbe gewordenen Wandungen entstanden. Dafs kein nachweisbarer Erguſs des Darminhalts in die Bauchhöhle Statt hatte, (denn es fand sich nur als Spur desselben ein Spulwurm,) erklärt sich aus der starken Verklebung der Darmwindungen, aus der muthmaafslich späten Entstehung der Rupturen, und vielleicht bei der unter dem Nabel befindlichen durch die Einklemmung eines Kothstückes. Der während der letzten Lebenstage andauernde Durchfall entfernte die Excremente auf dem natürlichen Wege. Es braucht übrigens nicht erst versichert zu werden, dafs die Obduction so vorsichtig gemacht worden, dafs ein Verdacht einer Entstehung der Durchlöcherungen während der Trennung des Darms durchaus nicht obwalten kann. (Fortsetzungen folgen.)

Bei *J. Hölscher* in Coblenz ist erschienen und an alle Buchhandlungen versandt:

Müller, Dr. *J.*, Handbuch der Physiologie des Menschen. 1r Band in 2 Abtheilungen.

2te verb. Auflage. gr. 8. 3 Thlr. 20 Sgr.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 5ten Februar* 1836.

Aus meinem Tagebuche. Vom Dr. Fingerhuth. (Schluſs.) — Ueber den Werth der Auscultation. Vom Dr. Philipp. — Krit. Anzeiger.

Aus meinem Tagebuche. — Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fingerhuth* zu Esch bei Enskirchen.

(Schluſs.)

II. Durch Glüheisen geheilte Darmfisteln.

1) Ein rüstiger 24jähriger Arbeiter fiel, indem er einen schweren Stein vor sich in beiden Händen trug, rücklings und zog sich so eine bedeutende Quetschung des Unterleibes rechts vom Nabel in einem Umfange von 7—8 Zoll zu. Uebelkeit, wiederholtes Erbrechen einer bittern Flüssigkeit und Schmerz an der verletzten Stelle, welcher sich bis in die rechte Schulter erstreckte, traten ein; heftiger Durst und Trockenheit des Mundes nöthigten den Kranken zum öftern Trinken, was aber, kaum genossen, auch bald wieder weggebrochen wurde. Mehrere Tage war Stuhlverstopfung dagewesen, auch war der Urinabgang während der ersten Tage nach der Verletzung selten und

sparsam gewesen. Kalte Umschläge auf den Unterleib und einige Klystiere hatten zwar diese Erscheinungen vermindert, konnten aber die Bildung verschiedener Abscesse nicht verhindern, von denen sich sechs Wochen später der eine spontan öffnete und mit Blut gemischten Eiter und Darmkoth entleerte. Hierdurch geängstigt, bat der bisher ohne ärztlichen Rath gebliebene Kranke (1831 im Sommer, sieben Wochen nach der Verletzung,) um meine Hülfe.

Ich fand ihn sehr abgemagert, den Unterleib, besonders nach rechts, aufgetrieben, gespannt und fast zwei Zoll vom Nabel, etwas abwärts und nach rechts, eine 4—5 Linien im Durchmesser haltende Fistelöffnung, welche etwas wässerige Eiterflüssigkeit und flüssigen Darmkoth entleerte. Ueber dieser Fistelöffnung, dem untern vordern Rande der Leber entsprechend, fand ich eine etwas zugespitzte, mehr geröthete Stelle, welche deutlich fluctuirte. Ein Einschnitt in dieselbe liefs eine ziemliche Menge weinhefenartigen Eiters hervorsprudeln, worauf die Umgebungen collabirten, der früher so heftige Schmerz sich verminderte und der Kranke nun im Stande war, etwas nach der rechten Seite geneigt, zu liegen. Unter dem Fortgebrauche warmer, erweichender Cataplasmen, einer passenden innern Behandlung und dem Genufs einer milden nährenden Diät, schlofs sich in kurzer Zeit der eben genannte Leberabscefs, allein die Darmfistel war in nichts verkleinert und fuhr fort, die Darmcontenta nach aufsen passiren zu lassen. Zwar konnte der Kranke durch einen Druckverband das Austreten des Koths zum grofsen Theil hindern, allein dieser Verband mufste öfters erneuert werden, wenn nicht die längere Zeit mit Darmflüssigkeit getränkten Compressen corrodirend auf die Umgebungen der Fistel und Ekel erregend auf die Umgebungen des Kranken einwirken sollten. Da überdies auch der noch so zweckmäfsige Verband bei verschiedenen Bewegungen und Verrichtungen, denen sich der jetzt mehr zu Kräften gekommene Kranke unterzog, fast immer verschwoll und so die Darmcontenta ungehindert ausfliefsen liefs, so wurde mit jedem Tage der Wunsch

des Kranken, von seinem ekelhaften und lästigen Uebel befreit zu sein, dringender.

Da es sich hier vorzüglich darum handelte, die Schleimhautauskleidung der Fistel zu zerstören und dieselbe in eine granulirende Fläche zu verwandeln, so versuchte ich nach einander mehrere Aetzmittel, jedoch ohne Erfolg. Am günstigsten wirkte unter diesen noch die *Tinct. Cantharid.* mit Charpiebäuschchen aufgelegt; allein auch die hierdurch hervorgerufenen Granulationen waren und blieben welk und blafs, obgleich ich, um belebend auf dieselben einzuwirken, reizende, aromatische Cataplasmen hatte auflegen lassen. Reizende Salben, die ich zu demselben Zwecke während 14 Tagen hatte anwenden lassen, wirkten eben so wenig vortheilhaft. Die Fistel zeigte, wenngleich durch eine dürftige Granulation etwas verkleinert, nach wie vor keine Neigung sich zu schliefsen.

Ich beschlofs nun die Cauterisation mit dem Glüheisen, welche auch Tags darauf auf folgende Weise ausgeführt wurde. Ein grades, cylindrisches, dem Durchmesser des Fistelganges entsprechendes Brenneisen wurde, kaum bis zum Rothglühen erhitzt, in die Fistel eingeschoben und ihre innere Auskleidung im ganzen Umfange cauterisirt, wobei der Kranke sich über lebhafte Schmerzen beklagte. Ueppige Granulationen bedeckten bald die cauterisirte Stelle; die Fistel verkleinerte sich bedeutend und schlofs sich endlich, nachdem nochmals mit einem kaum rabenfederdicken Glüheisen cauterisirt worden war, vollkommen.

2) Ein rüstiger Ackerknecht erhielt im Sommer 1834 von einem Pferde, als er dasselbe antreiben wollte, einen Hufschlag auf den Unterleib rechts, ungefähr zwei Zoll über dem *Poupart*'schen Bande und vom vordern obern Hüftbeinstachel und der *Linea alba* gleich weit entfernt. Zwei Tage nach diesem Ereignifs kam der Kranke in meine Behandlung. Ich fand denselben an einer ausgebildeten Darmentzündung mit ihren gewöhnlichen Erscheinungen leiden, das Gesicht war blafs, ohne *Turgor*, die Zunge roth, trocken, der Durst fast unlöschbar, heftiges, fast auf jedes Trinken folgendes Erbrechen einer bittern,

grün gefärbten Flüssigkeit, grofse Unruhe, der Unterleib etwas aufgetrieben, schmerzhaft, und doch war die Stelle, worauf die verletzende Kraft eingewirkt hatte, nur durch zwei kleine Ecchymosen bezeichnet. Eine strenge antiphlogistische Behandlung beseitigte zwar die drohenden Erscheinungen, konnte aber die Eiterbildung nicht hindern. Zwanzig Tage später öffnete ich auf der lädirten Stelle zwei in zollweiter Entfernung stehende Abscesse, die von da an Eiter und Darmflüssigkeit entleerten und sich nach der Untersuchung als mit den dünnen Gedärmen in Verbindung stehende Kothfisteln manifestirten. Durch Anwendung der *Tinct. Cantharidum* verkleinerte sich nach und nach die Fistelöffnung bis zum Durchmesser einer Federspule, auf welchem Punkte die bisher vorgerückte Heilung stehen blieb. Da auch in längerer Zeit durch das eben bezeichnete Verfahren keine Schliefsung der Fistel erzielt wurde, so cauterisirte ich den Fistelgang mittelst des Glüheisens und hatte das Vergnügen nach dreimaliger Anwendung desselben die Fistel vernarbt und den Kranken geheilt zu sehen *).

III. Uebertragen von Hautausschlägen der Thiere auf Menschen.

1) Eine Frau von mittlern Jahren erbat sich meinen ärztlichen Rath wegen eines krätzartigen Ausschlages, welcher seit einigen Tagen anfing, sie sehr zu belästigen. Dieser Ausschlag, welcher zuerst am rechten Vorderarme zum Vorschein gekommen war, hatte sich während 7—8 Tagen an den Extremitäten und der Brust verbreitet, und zeigte sich als kleine hirsekorngrofse Knötchen und Bläschen, welche an einigen Stellen einzeln, an andern dagegen dicht gedrängt auf einem etwas gerötheten Grunde aufsafsen, und mitunter, besonders gegen Abend, heftiges Jucken und Brennen veranlafsten.

Da auf meine Nachfrage über die Entstehung dieser, der trocknen Krätze ähnlichen Hautkrankheit, mir kein näherer Aufschlufs wurde, ich aber ferner erfuhr, dafs eine Katze seit län-

*) Vgl. den Parallel-Fall vom Prof. Dieffenbach 1834 S. 265.

gerer Zeit der Bettgenosse dieser Frau war, so wurde in mir der Verdacht rege, es möchte wohl dieser Ausschlag von Seiten dieses Thieres herrühren, und dies um so mehr, als mir bekannt war, dafs in hiesiger Gegend die Krätze allgemein verbreitet unter den Katzen herrschte. Bei Untersuchung der Katze fand diese sich auch wirklich mit der ausgebildeten Katzenkrätze am Kopfe, Bauche und den Extremitäten behaftet, welche an einigen Stellen, namentlich am Kopfe, haarlose, mit weifslichen, dünnen Krusten und kleienartigen Schörfchen bedeckte Flecken von unregelmäfsiger Ausdehnung darstellte, an andern Theilen dagegen sich als kleine Knötchen und Bläschen auf einer gerötheten Fläche zeigte, und in dieser letztern Form die gröfste Uebereinstimmung mit dem Ausschlage der Frau darbot *).

Bäder von Seifenwasser und innerlich gereichter *Aethiops antim.* beseitigten in kurzer Zeit dieses Uebel vollkommen. Bei der krätzigen Katze dagegen waren Waschungen mit Seifenwasser ganz ohne Erfolg, und hier wich der Ausschlag nur den wiederholten Einreibungen einer, aus warmem Leinöl, Seife und Schwefelblüthe bereiteten Salbe **).

---

*) Die bei genauer Untersuchung beobachteten Krätzmilben waren auch abweichend von denen, welche ich sonst bei Krätze der Menschen fand, und stimmten genau mit denjenigen überein, welche ich bei krätzigen Katzen häufig zu untersuchen Gelegenheit hatte. d. Vf.

**) Dafs die Krätze der Katzen nicht allein auf Menschen, sondern auch auf andere Thiere übertragen werden könne, belehrte mich folgender Fall. Ich hatte einen jungen Hund, welcher sich mit einer Katze durch Spielen und Herumbalgen viel zu schaffen machte. Einige Zeit nachher bemerkte ich bei der Katze einige krustige, haarlose Stellen am Kopfe und den Ohren, und fand bei genauerer Besichtigung dieselbe ganz krätzig. Ich liefs dies Thier jetzt absperren und mit der eben genannten Salbe einreiben. Doch half diese Separation nichts, der Hund war schon angesteckt; denn bei der Untersuchung fand ich am Kopfe und der Schnauze die unverkennbare Katzenkrätze, welche sich auch in Kurzem auf mehrern Stellen des Körpers verbreitete. Besonders schön ausgebildet trat der Ausschlag an der Innenseite der Hinterschenkel auf. Waschungen mit Chlorkalksolution fruchteten nichts, sie machten im Gegentheil die an sich kranke Haut noch kränker, und erst dann, als ich Waschungen mit einer Schwefelkali-

2) Bei einem jungen Manne, welchen ich an einer Brustfellentzündung behandelte, fand ich den rechten Handrücken und beide Vorderarme mit zerstreut stehenden und verschieden gestalteten, dem *Herpes circinnatus* ähnlichen Ausschlage bedeckt, welcher, aufser einem zuweilen bemerkbaren Brennen, den Kranken nicht belästigte. Der Ausschlag bestand an einigen Stellen in gruppenweise gestellten Bläschen, die mit einer gelblichen Lymphe gefüllt waren, auf einem kupferrothen, etwas erhabenen Grunde aufsafsen, thalergrofse Flecke bildeten und ringförmig eine ebenfalls dunkel geröthete Hautstelle, die von Bläschen frei war, einschlossen; an andern Stellen dagegen waren die Bläschen abgerieben oder aufgeplatzt und gelbliche oder bräunliche Krustchen nahmen ihre Stelle ein, welche ebenfalls einen, aber nicht mehr so dunkel gerötheten, rissigen Hautflecken, worauf sich die Oberhaut abzuschuppen begann, umschlossen.

Da mehrere Glieder dieser Familie gleichzeitig an einem ähnlichen Ausschlage an den Händen und Vorderarme litten, so war ich neugierig, die Ursache und Entstehungsweise dieser Hautkrankheit, die sich doch nur durch Uebertragung erklären liefs, zu erfahren. Auf mein Befragen hierüber theilte mir der Kranke Folgendes mit: Ungefähr drei Wochen früher zeigte sich im Wohnort des Kranken unter dem, täglich zur Weide gehenden Rindvieh, eine Hautkrankheit an den Seiten des Halses und des Bauches, welche nach Versicherung des Befragten genau solche Flecken bildete, wie die eben beschriebenen, und woran die Thiere durch Lecken und Reiben, Jucken zu erkennen gaben. Von einem Schmiede wurden Waschungen gegen dieses Hautleiden verordnet, mit der Weisung, die Thiere einige Stunden nachher zu beaufsichtigen, damit sie sich nicht lecken und reiben möchten.

Vier bis sechs Tage später erschien nun bei denjenigen

---

solution abwechselnd mit Seifenwaschungen machen liefs, verschwand der Ausschlag. d. Vf.

Gliedern dieser Familie, welche die Waschungen gemacht und die Thiere beaufsichtigt hatten, die Eingangs beschriebene Hautkrankheit, welche nach 10—12 Tagen auf den Gebrauch blander schleimiger Waschungen sich verlor, aber für längere Zeit nachher noch geröthete Hautstellen zurückliefs. Bei denen an dieser Hautkrankheit leidenden Thieren sahe ich bei einigen zwei bis drei Zoll im Durchmesser haltende, etwas erhabene Flecken, mit struppigen, glanzlosen Haaren und mit röthlichbraunen oder gelben Schuppen und Borken bedeckt, andre Hautstellen dagegen waren mit kleiigten, ganz trocknen Schüppchen bedeckt, zwischen denen, besonders am Rande, hin und wieder ein, mit einer gelblichen Lymphe gefülltes Bläschen stand. Bei keinem Thiere sah ich dagegen das Uebel im ersten Stadium der Bläschenbildung.

IV. Vicarirende Menstruation.

1) Ein 18jähriges, blühendes und stark gebautes Mädchen litt seit vier Monaten an unterdrückter Menstruation. Um diese Zeit bildete sich ein *Panaritium tendinosum* am Mittelfinger der linken Hand, welches durch einen Einschnitt geöffnet, nach Verlauf zweier Wochen zu vernarben anfing. Jetzt traten Kopfschmerzen, Drücken auf der Brust, Kurzathmigkeit, Abgeschlagenheit und bedeutende rosige Anschwellung der linken Hand und des kranken Fingers, mit Fieber verbunden, ein. Diese Zufälle steigerten sich im Laufe der nächsten 24 Stunden immer mehr, bis um diese Zeit eine reichliche Blutung aus der Fingerwunde eintrat. Nun verminderten sich Fieber, Anschwellung und die übrigen Erscheinungen wieder allmählig; die Blutung wurde weniger, hörte endlich am zweiten Tage gänzlich auf und mit ihr schwanden auch alle eben angeführten Zufälle. Die Wunde erlangte nun wieder ein frisches, gutes Aussehen und war der Vernarbung nahe, als sich nach drei Wochen dieselbe Erscheinung mit den angeführten Vorboten wieder einstellte. So wiederholte sich dies zur nächsten Periode wieder,

und nur als es gelang, durch ein passendes Heilverfahren die *Menses* auf normalem Wege wieder hervorzurufen, trat keine Blutung mehr aus dem Finger ein, dessen Wunde nun auch bald vollständig vernarbte.

2) Die 17jährige *M. C.* hatte seit vier Monaten zu unregelmäfsig wiederkehrenden Zeiten *Molimina menstrualia* gehabt, ohne dafs die *Menses* eingetreten wären; seit einem Monate litt sie mehrere Male an congestiven Erscheinungen nach der Brust, welche sich als Herzklopfen und asthmaähnliche Athmungsbeschwerden zeigten. Nun fand sie eines Morgens die ganze rechte Brustseite blutig und die Bekleidungsstücke mit derselben Flüssigkeit getränkt. Jetzt zu Rathe gezogen, erfuhr ich das eben angeführte, zugleich versicherte mir die Kranke, dafs ihr in der Brust ganz leicht sei. Ueber die Entstehung der Blutung wufste sie nichts anzugeben. Mit einem in laues Wasser getauchten Badeschwamme liefs ich das theils getrocknete, theils geronnene Blut abwaschen und fand nun ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll über der ziemlich entwickelten und schön geformten rechten *Mamma* eine bei drei Linien die allgemeinen Bedeckungen überragende warzige Excrescenz, aus welcher noch etwas dünnflüssiges, wässeriges Blut aussickerte. Dies dauerte an diesem Tage in geringem Grade (so dafs nur einige kleine Blutflecke in der Bekleidung sich vorfanden,) fort. Tags darauf fand ich diese warzenartige Hauterhöhung viel flacher und ganz trocken. Ungefähr fünf Wochen später stellten sich wieder die frühern Erscheinungen, als Herzklopfen, Bewegung auf der Brust u. s. w. ein, die warzenartige Excrescenz turgescirte mehr, ihre Umgebungen waren geröthet, jedoch schmerzlos, die Oberhaut schilferte sich ab, und wiederum trat jetzt unter Nachlafs der Brustbeklemmung, Blutung ein. Nachdem ich mich davon überzeugt hatte, dafs nicht organische Hindernisse die nicht erscheinende Menstruation bedingten, verordnete ich, für die Zeit der wiederkehrenden Vorboten der vicären Blutung, einen Aderlafs am Fufse und reizende Fufsbäder. Von jetzt an verlor ich die Kranke durch Veränderung des Wohnortes auf längere Zeit aus

dem Gesichte, bis nach 1½ Jahren sie mir bei einem zufälligen Zusammentreffen Folgendes über ihr früheres Leiden mittheilte. Vier Wochen nach der von mir beobachteten Blutung stellten sich aufs Neue Beklemmung auf der Brust, welche sich zur gröfsten Athmungsbeschwerde steigerte, Herzklopfen u. s. w., als Vorboten der wiederkehrenden Blutung, ein. Sie habe nun am Fufse zur Ader gelassen, mehrere mit Senfmehl geschärfte Fufsbäder (warme) angewandt, worauf sich die eben angeführten Erscheinungen vermindert hätten; die früher blutende Warze auf der Brust sei auch mehr angeschwollen und empfindlich geworden, aber die Blutung sei diesmal nicht erschienen, doch sei auch die erwartete Menstruation ausgeblieben. Von da an habe sie fast 10 Wochen sich ganz wohl befunden, bis sie nach einer durchtanzten Nacht aufs Neue von heftiger Oppression, Herzklopfen und Abgeschlagenheit der Glieder befallen wurde; diese Erscheinungen seien wiederum einem Aderlasse am Fufse gewichen. Blutung aus der Brust sei nicht wiedergekehrt, sondern nach einiger Zeit sei die Menstruation auf normalem Wege erschienen, und sei auch von da an regelmäfsig in vierwöchentlichen Perioden wiedergekehrt. Die früher die vicäre Blutung aussondernde Warze sei immer mehr und mehr verschwunden, und sie bot jetzt bei der Untersuchung nur noch einen unebenen Flecken dar, der um Weniges nur die Fläche der allgemeinen Bedeckungen überragte.

Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation.

Mitgetheilt
vom Dr. *Philipp*, practischem Arzte in Berlin.

In den Nummern 12, 13 und 14 vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift haben wir die Ehre gehabt, einiges über die Auscultation des Athmens im normalen und anormalen Zustande zu

sagen. Wir widmen diesen zweiten Artikel der Auscultation der Stimme, des Hustens, und einigen besondern Geräuschen, die das Athmen, die Stimme und den Husten begleiten können, indem wir uns auf einen dritten Artikel die Auscultation des Herzens in seinen natürlichen und abnormen Verhältnissen vorbehalten.

I. Auscultation der Stimme.

A. Im normalen Zustande.

Legt man das nackte oder mit dem Stethoscop bewaffnete Ohr an den *Larynx* oder den Cervicaltheil eines laut redenden Menschen, so hallt die Stimme laut wieder, zieht durch das Rohr des Stethoscops hindurch und übertönt die aus dem Munde kommende. Dasselbe findet beinahe in der ganzen Ausdehnung des Seitentheiles des Halses Statt. Kommt dieses Zeichen an andern Orten vor, so ist es ein pathologisches, und wird nach dem Krankheitszustande, den es am gewöhnlichsten bezeichnet, Höhlen-Stimme *(Pectoriloquie)* genannt.

Setzt man das Stethoscop auf den Substernaltheil der *Trachea*, oder zwischen Wirbelsäule und Schulterblatt, in der Mitte des Rückens, bei einem Menschen auf, während er spricht, so hallt zwar die Stimme noch sehr stark wieder, wegen der grofsen Bronchial-Stämme, die hier liegen, sie wird noch besser vernommen als die aus dem Munde kommende; aber sie durchzieht nicht mehr die Röhre des Stethoscops, wenigstens nicht bei Erwachsenen, denn bei Kindern ist an den letztgenannten Stellen der Wiederhall der Stimme von der Höhlen-Stimme nicht zu unterscheiden. Im krankhaften Zustande zeigt sich dieser Wiederhall noch an andern als an den genannten Stellen, und das Zeichen wird dann Bronchien-Stimme *(Bronchophonie)* genannt.

In den Verzweigungen der Bronchien, die sich in dem Gewebe der Lunge ausbreiten, ist bei einem gesunden Menschen gar keine Resonnanz der Stimme wahrzunehmen. Das aufge-

legte Ohr empfindet nur eine leise Erschütterung, ein Schwirren, ähnlich dem Gefühle, das die Hand hat, die auf der Brust eines Sprechenden ruht. Nur bei Leuten mit sehr tiefer Bafsstimme trifft es sich zuweilen, dafs die Stimme in der ganzen Ausdehnung des Thorax wiederhallt.

B. Im krankhaften Zustande.

Die Auscultation der Stimme im krankhaften Zustande hängt von zwei Bedingungen ab:

1) Davon, dafs die Lunge aus einem schlechten Tonleiter, den sie normaler Weise darstellt, durch Verdichtung oder Verhärtung ihres Gewebes ein guter geworden, oder

2) davon, dafs die Schläuche, deren Wände beim Sprechen in Vibrationen versetzt werden, oder, wenn man will, gegen deren Wände die Luft anschlägt, in denen sich der Schall bildet, an Caliber zugenommen, oder zu Höhlen sich gestaltet haben.

Eine von diesen beiden Bedingungen mufs nothwendig vorhanden sein, wenn die Stimme an einer Stelle des Thorax, mit Ausnahme der vorhergenannten, gehört wird, wo im normalen Zustande nur eine leichte Erschütterung durch das Ohr vernommen werden darf. Häufig sind auch beide Bedingungen vereinigt.

Die Ursachen, die eine Verdichtung oder Erhärtung des Lungenparenchyms erzeugen, sind: die Pneumonie, besonders das zweite und dritte Stadium derselben, ein Erguſs in der *Pleura*, die Blutüberfüllung der Lunge bei *Haemoptysis*, Tuberkeln in grofser Anzahl, starke Ausdehnung der Bronchien (insofern diese oft nur auf Unkosten des Lungengewebes von Statten gehen kann), Geschwülste in der Brust, aneurysmatischer oder andrer Natur.

Alle diese Zufälle charakterisiren sich durch Bronchial- oder Höhlen-Stimme. Beide Zeichen gehen in einander über, und kommen abwechselnd vor, gerade wie es bei dem Sonoren- und dem Pfeifen-Rasseln der Fall war. In der Mehrzahl der Fälle

werden widernatürlich erweiterte Bronchien und Excavationen in der Lunge vorzugsweise die Höhlen-Stimme, oder diejenige Modification erzeugen, wobei es scheint, als habe der Ton, ehe er ans Ohr gelangt, die Röhre des Stethoscops vollständig passirt, während bei der Pneumonie und dem pleuritischen Exsudate nur die Resonanz stärker ist, ohne dafs der Ton vollkommen durch das Rohr geht. Beiden Erscheinungen liegt, nur in verschiedenen Nüancen, ein Hauptcharakter zum Grunde, und dieser ist, wenn es erlaubt ist, sich so auszudrücken, der des Röhrenblasens, oder das Gefühl, als ob der Ton, den man mit blofsem oder bewaffnetem Ohre hört, ein Rohr durchstrichen hätte.

Cruveilhier hat zuerst nachgewiesen, dafs eine Induration der Lunge in vielen Fällen die Höhlenstimme erzeugt. *Laënnec* bestritt diese Thatsache, aber der gröfste Theil der Beobachter bestätigte die Meinung *Cruveilhier's*. Ich selbst habe mehr als einmal die Stimme direct durch das Stethoscop zum Ohre gelangen hören, so dafs es schien, als spräche der Kranke durch den Cylinder, obgleich nur Tuberkeln, die von verhärtetem Parenchym umgeben waren, oder ein hepatisirter Lungenlappen, in dessen Mitte ein grofser Bronchus sich eingeschlossen befand, bei der Section nachgewiesen werden konnten. Von der andern Seite behauptet *Piorry*, dafs, wenn man die den grofsen Bronchien entsprechende Gegend an einem Cadaver auscultirt, während jemand mit lauter Stimme in den *Larynx*, oder in eine der *Trachea* eingefügte, die Stelle des Kehlkopfs vertretende, Röhre spricht, jedesmal die vollkommene Höhlenstimme vernommen wird, wenn die Stimme deutlich articulirt ist, die Bronchialstimme, wenn sie stark und wiederhallend, und die Meckerstimme, wenn sie stofsweise und hell ertönt. Es scheint also viel vom Charakter der Stimme selbst, und von der Art, wie die Töne articulirt werden, abzuhängen. Davon aber selbst abgesehen, dafs die Höhlenstimme in noch vielen andern Krankheitszuständen der Lunge, als nur bei Tuberkel-Excavationen, gehört wird, so müssen noch sehr viele Bedingungen vereinigt

sein, wenn sie in diesem Falle wirklich vorhanden sein soll. Dazu gehört namentlich, dafs die Höhle vollkommen leer, dafs das ihre Wände darstellende Lungengewebe indurirt sei, dafs sie mit mehrern grofsen Bronchien communicire und nicht zu fern von der Brustwand liege. In sehr grofsen Excavationen wird fast nie die Höhlenstimme gehört, zumal wenn sie nur mit kleinen Bronchien in Verbindung steht. Giebt eine Excavation auch zur Erzeugung der Höhlenstimme Veranlassung, so verschwindet diese doch auf längere oder kürzere Zeit, je nachdem sich die Höhle mehr oder minder oft mit Flüssigkeit füllt. Hat sich einmal eine oberflächlich liegende Excavation in die *Pleura* geöffnet, oder hat gar ihr *Contentum* sich einen Weg in das äufsere Zellgewebe gebahnt, so ist von der Höhlenstimme keine Rede mehr. Aus diesen Gründen glauben wir annehmen zu können, dafs die Höhlenstimme kein sehr sicheres Zeichen für die Erkenntnifs der Lungen-Excavationen abgiebt. Einen bei weitem gröfsern Werth haben in dieser Beziehung das Gurgel-Rasseln, das Schleim-Rasseln und die Bronchialstimme.

Die Erzeugung der Höhlenstimme hängt grofsentheils von dem Cylinder ab; unter dem blofsen Ohre verwandelt sich dieselbe in eine starke Bronchialstimme.

Meckerstimme *(Egophonie)*.

Bei Personen mit nicht zu beträchtlichem Ergusse in der *Pleura*, als Folge der acuten oder chronischen Entzündung dieser Membran, oder bei solchen, die an dem so selten vorkommenden, idiopathischen *Hydrothorax* leiden, hat *Laënnec* vermittelst des Cylinders, einen eigenthümlichen Wiederhall der Stimme wahrgenommen, wobei dieselbe heller, schärfer, stofsweiser ertönt, als die aus dem Munde kommende, von der sie auch nur ein Echo zu sein scheint. Da der Rhythmus und das Metall der auf diese Weise tönenden Stimme mit dem Meckern einer Ziege Aehnlichkeit hat, so nannte *Laënnec* das Phänomen Meckerstimme *(Egophonie)*.

Laënnec gesteht selbst ein, dafs es schwer sei, die Mecker-

stimme von der Bronchialstimme zu unterscheiden; um so mehr ist dieses der Fall, da der Sitz beider fast derselbe ist, (an der der Wurzel der Lunge entsprechenden Gegend der Brust, am zweiten und dritten Rückenwirbel, zwischen dem innern Rande des Schulterblatts und dem Rückenmarkkanal,) da eben so wenig alle Pleuritischen egophon, als alle von Entzündung der Lunge Befallenen bronchophon sind, da die Complication beider Krankheiten so sehr häufig ist, und daher diese beiden Zeichen, die Mecker- und die Bronchialstimme, meistentheils in einander übergehen, sich gegenseitig modificiren, so dafs *Bouillaud* in der neusten Zeit die Bronchial-Meckerstimme (Ego-Bronchophonie) als das Hauptzeichen der Pleuropneumonie anerkannt wissen will, da endlich, und dies bitten wir besonders zu beachten, die Bezeichnung Meckerstimme eine generische ist, und die Beschreibung, die uns *Laënnec* davon macht, nur eine von den vielen Hundert Varietäten darstellt, die diese Bezeichnung in sich fafst.

Die Meckerstimme soll sich schon in den ersten Stunden einer *Pleuritis* kund geben, aber erst am zweiten, dritten und vierten Tage der Krankheit, wenn das Zellenathmen auf der kranken Seite schwächer oder ganz unhörbar, und der Ton, den die Percussion derselben giebt, matt geworden ist, tritt sie auf eine merkbare Art hervor. Sie wird nun wieder in dem Grade schwächer, als die Resorption das Exsudat vermindert, so dafs, bei der ganz acuten *Pleuritis*, sie nur zwei oder drei Tage besteht und dann auf einmal verschwunden ist, während bei der chronischen Entzündung der *Pleura*, mit nicht zu beträchtlicher Menge des Ergossenen, man sie Monate lang in den verschiedenen Abstufungen zu verfolgen im Stande ist. Ist die Menge des Exsudats sehr grofs, so z. B., dafs dadurch die kranke Seite sichtbar ausgedehnt wird, so ist die Meckerstimme nicht zu hören; in alten Fällen von *Empyem*, von *Hydrothorax* sucht man sie daher vergebens. Umgekehrt stellt dies Zeichen, nach langer Abwesenheit, sich wieder ein, wenn durch den Procefs der Aufsaugung oder durch künstliche oder natürliche Entleerung

die Quantität des Ergossenen eine Verminderung erleidet. So wurde in zwei Fällen, wo *Laënnec* die Operation des *Empyems* machen liefs, nach dem Ausflusse einer ziemlichen Quantität *Serum*, die Egophonie hörbar.

Als Ursache der Meckerstimme betrachtet *Laënnec* die Resonnanz der Stimme in den grofsen Bronchien durch das Medium einer dünnen und zitternden Schicht von Flüssigkeit, die das Lungengewebe durch Druck compacter und daher geeigneter macht, Töne zu leiten. Wir haben noch heute keine bessere Erklärung dieses Zeichens zu geben; wenn man sagt, die Egophonie sei nichts als die Bronchialstimme, modificirt durch das tropfbar flüssige Medium, durch das dieselbe passiren mufs, um zu dem Ohre des Hörers zu gelangen, so heifst dies nur, sich einer andern Ausdrucksweise bedienen, und keiner der Zweifel, die gegen die *Laënnec*'sche Auslegung sich erheben lassen, wird dadurch beseitigt.

Die Bronchial- und die Meckerstimme sind immer in einer gewissen Ausdehnung anzutreffen, während die Höhlenstimme auf einen kleinen, umschriebenen Raum beschränkt ist. Der Raum zwischen der Wirbelsäule und den innern Rändern der Schulterblätter, die Gegend des untern Winkels der *Scapula*, und die Seitentheile der Brust, einen bis drei Queerfinger unter und über einer Linie, die von der Mitte des Schulterblattes bis zur Brustwarze reicht, sind die Orte, wo die Egophonie sich am häufigsten beobachten läfst.

Die Meckerstimme ist ein seltenes und zweideutiges Zeichen. Unter einer zahllosen Menge pleuritischer Exsudate, die *Louis*, *Chomel*, *Andral*, *Piorry* und *Reynaud* in der Pitié, dem Hôtel-Dieu, der Charité und der Salpetrière beobachtet haben, fand sich dasselbe nur in einer geringen Anzahl vor. Eine Zeitlang, wo ich Gelegenheit hatte, viele Pleuresien zu beobachten, meine Aufmerksamkeit ganz vorzüglich darauf richtend, war ich nicht glücklicher als die genannten Aerzte; dagegen sah ich wieder, wie schon früher, mehrere Fälle von ausgesprochener Pneumonie,

mit Knister-Rasseln und blutigen *Sputis*, wo die Meckerstimme auf das deutlichste hörbar wurde, so dafs die Behauptung *Reynaud's*, es komme die Egophonie nur in der Pleuro-Pneumonie vor, für mich immer mehr Wahrscheinlichkeit gewinnt. Bei Männern mit tiefer Bafsstimme wird man niemals die Meckerstimme hören, während umgekehrt bei Frauen, mit heller, kreischender Stimme, die Verdichtung des Lungenparenchyms, aus welcher Ursache sie sich auch immer herschreiben mag, dieses Zeichen hervorbringt. Sorgfältige Beobachtungen und umsichtig angestellte Versuche an Leichen sind allein vermögend, hierüber das gehörige Licht zu verbreiten.

(Schlufs folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die gesetzlichen Hauptmängel der Hausthiere im Königreich Würtemberg und (in) den angrenzenden Staaten, in polizeilicher und gerichtlicher Beziehung zur allgemeinen Belehrung für Rechtsgelehrte, Aerzte und Landwirthe, wissenschaftlich dargestellt von *Bernhard Ritter*, Dr., pract. Arzte. Rottenburg am Neckar, 1835. XIX und 600 S. 8.

(Seit *Veith's* und *Tscheulin's* Arbeiten über diesen Gegenstand ist kein Buch erschienen, das, wie das vorliegende, die vielen Materialien in so guter Uebersicht und gedrängter Kürze bearbeitet hätte. Wir können die Schrift polizeilichen Aerzten mit Ueberzeugung empfehlen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 12ten Februar* 1836.

Zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure. Vom Dr. v. Stosch. — Ueber den Werth der Auscultation. Vom Dr. Philipp. (Schl.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Jan. d. J. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Beitrag zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure.

Vom

Dr. *v. Stosch.*

Wenn man in neuerer Zeit eifrig bemüht war, unsern Arzneischatz zu vermehren, und sowohl die Fortschritte in der Chemie, als auch in den Naturwissenschaften in vollem Maafse die Hand dazu boten, so entsteht die Frage, ob der reelle Gewinn in der That so grofs gewesen, ob es nicht nützlicher sich erwiesen haben würde, statt des Haschens nach neuen und vielen Medicamenten, den Forschungsgeist mehr darauf hinzurichten, eine genauere Erkenntnifs der Wirkungsart alter und bekannter Mittel zu gewinnen, und die pharmakodynamische Beziehung derselben mehr und mehr festzustellen.

Unter der Zahl derjenigen Arzneimittel, welchen schon seit längerer Zeit eine ausgezeichnete Wirkung zugeschrieben

wird, gehört unstreitig die Phosphorsäure. Die bewährtesten Practiker sind ihre grofsen Lobredner, und in neuerer Zeit haben mehrere, z. B. *Vogt* und *Sachs* es versucht, die pharmakodynamische Wirkung des Mittels genauer zu bestimmen. Alles indessen, was in dieser Beziehung bisher geleistet worden, hat noch nicht dazu geführt, eine allgemeiner anerkannte Einsicht in die Wirksamkeit dieses kräftigen Mittels zu gewinnen, und während ein Theil der Practiker der Phosphorsäure die ausgedehnteste Wirksamkeit bei den verschiedenartigsten Krankheiten vindicirte, wollten andere sie kaum von der Schwefelsäure verschieden anerkennen.

Nachdem die Phosphorsäure in den Arzneischatz aufgenommen, und der Analogie mit andern Säuren gemäfs bei Blutflüssen und in verschiedenen Fiebern, besonders den exanthematischen, als antiseptisches Mittel angewandt worden war, so waren *Lentin* und *Herder* diejenigen, welche ihre Wirksamkeit weiter ausdehnten und ihre Wirkung in Nervenkrankheiten und bei dyscrasischen Uebeln rühmten. Auch ich habe mich der Phosphorsäure lange Zeit vorzüglich bei bösartigen exanthematischen Fiebern, so wie auch bei nervösen Fiebern, da, wo ein Verfall in der vegetativen Sphäre des Organismus drohte, wie auch bei passiven Blutflüssen bedient, bis der Zufall mich belehrte, dafs die genannten Beobachter wohl recht hätten, wenn sie der Phosphorsäure eine ganz eigenthümliche Wirkung auf das Nervensystem zuschrieben. Den wichtigsten Fall der Art will ich kurz mittheilen, da er für die Wirksamkeit des Mittels besonders lehrreich ist, und daran einige Betrachtungen über die Wirkungsart desselben überhaupt anreihen.

Frau *v. S.*, 36 Jahre alt, hatte in ihrer Jugend einer blühenden Gesundheit genossen, als sie in ihrem 16ten Jahre von den Menschenblattern befallen wurde. Es entwickelte sich diese Krankheit in einer fürchterlichen Form, und als die gute Constitution der Patientin in so fern den Sieg davon getragen hatte, dafs das Leben gerettet war, entwickelte sich in den Nachkrankheiten und Folgen eine Quelle von unsäglichen Leiden, und

Entstellung für das ganze Leben. Abgesehen von der fürchterlichen Entstellung durch die Benarbung des Gesichts, hatten sich Drüsengeschwüre am Nacken und hinter den Ohren gebildet, mit deren endlichen Heilung und Vernarbung eine vollkommene Hemiplegie der rechten Gesichtshälfte eintrat. Indessen hatte sich die Frau verheirathet und war Mutter mehrerer Kinder geworden, welche den scrophulösen *Habitus* deutlich an sich trugen. In der Dauer der Jahre waren unzählige Versuche gemacht worden, um die Hemiplegie des Gesichts und die dadurch noch vermehrte Entstellung desselben zu heben, — doch vergeblich; und wahrscheinlich war die Lähmung durch Druck auf den *Nervus facialis* innerhalb des *Foramen stylomastoideum* entstanden und durch organische Verbildung unterhalten. Als die Kranke Gegenstand meiner Beobachtung und Behandlung wurde, sah ich wohl ein, dafs gegen diese Lähmung alle Heilungsversuche vergebens sein würden, und da sie sich übrigens leidlich wohl befand, so nahm sie für die schon zur Gewohnheit gewordenen Uebel meine Hülfe nicht in Anspruch. Nach einiger Zeit aber stellten sich manche Leiden ein, welche meine speciellere Aufmerksamkeit auf ihren Zustand lenkten. Im Frühjahr nämlich fing sie an von einem Uebel geplagt zu werden, das schon in früherer Zeit, besonders während der Sommerwärme, für sie sehr belästigend geworden war. Es bestand dieses in einem Anschwellen der untern Extremitäten, verbunden mit einem höchst lästigen Gefühl von Brennen, was besonders durch äufsere Wärme sehr vermehrt wurde; auf der Geschwulst selbst zeigten sich häufige, dunkelrothe Flecke. Mit diesem Uebel verband sich nicht nur eine scorbutische Auflockerung des Zahnfleisches, sondern auch ein höchst lästiges Gefühl von Brennen innerhalb der weiblichen Geburtstheile. Bei näherer Untersuchung des Gesammtbefindens kamen noch andere Krankheitssymptome zum Vorschein, an denen sich die Patientin schon gewöhnt hatte, und welche vom Nervensystem, vorzüglich von der Sphäre des Gangliensystems ausgingen. Die Pat. litt nämlich zu unbestimmten Zeiten an einem Gefühl eigen-

thümlichen Zusammenschnürens im *Epigastrio*, wodurch sie genöthigt war, sich krumm zusammenzubiegen, welche Stellung allein ihr während des Anfalles, der das Graderichten des Körpers unmöglich machte, Linderung verschaffte. Ich entdeckte zu gleicher Zeit, dafs die Lähmung sich nicht blofs auf die Gesichtshälfte, also nicht blofs auf den *Nervus facialis* erstreckte, sondern dafs auch in dem Deglutitionsapparat der leidenden Seite eine, wenn auch nur unvollkommene Lähmung Statt fand. Zugleich entdeckte ich, dafs die Lähmung sich nicht nur auf die willkührlichen Muskeln des Gesichts erstreckte, sondern dafs auch die vegetative Sphäre in der gelähmten Hälfte bedeutend ergriffen war, welches sich durch Mangel an *Turgor* in derselben, durch ein gewisses Gefühl von Taubheit, beständige Empfindung von Kälte in der ganzen Kopf- und Gesichtshälfte zu erkennen gab; dabei aber war die Sphäre der Empfindungsnerven von der krankhaften Affection nicht ergriffen. Aus alle dem ging hervor, dafs nicht nur der *Nervus facialis*, sondern auch andere Nerven, wahrscheinlich der *Glosso-pharyngeus*, der *Vagus*, so wie auch die obern Cervical-Ganglien mit ihren Wurzeln und Ausstrahlungen durch ähnliche Ursachen, als jener Nerv in ihrer Function mehr oder weniger beeinträchtigt waren, und auf diese Weise die angegebenen Erscheinungen hervorgebracht wurden.

Nach Allem, was zur Beseitigung des nervösen Leidens schon geschehen war, und in der Voraussetzung, dafs innere Narbenbildung und Verwachsung der Grund des Nervenleidens sein müsse, fand ich mich nicht veranlafst, versuchsweise die Patientin der Einwirkung kräftiger Mittel auszusetzen, sondern ich beschränkte mich darauf, den scorbutischen Zustand zum Gegenstand meiner Behandlung zu machen. Ich liefs, was früher schon dagegen mit Nutzen angewandt worden war, die frisch ausgepreſsten Kräutersäfte gebrauchen und nach Beendigung der Kur, wodurch das Uebel, wenn auch gemildert, doch noch nicht gehoben war, glaubte ich in der Phosphorsäure ein Mittel zu finden, von dem unter den vorhandenen Umständen

etwas zu erwarten sein möchte. Der Gebrauch des Mittels entsprach nicht nur der von mir gehegten Erwartung, sondern schon am ersten Tage der Anwendung desselben traten Erscheinungen ein, die meine ganze Aufmerksamkeit erregten. Die Patientin bemerkte nämlich in der gelähmten Kopfseite, in der sie seit vielen Jahren immer das Gefühl von Taubheit und Kälte empfunden hatte, zuerst wieder das Gefühl zurückkehrender, natürlicher Wärme, und es steigerte sich dieses Gefühl, besonders am äufsern Ohr, bis zu der Empfindung von Brennen, mit nicht unbedeutender Turgescenz und Röthung der Theile. Die Gabe der Phosphorsäure, welche anfänglich zu zehn Tropfen vier Mal täglich gegeben ward, wurde nun allmählig gesteigert, und nicht lange so empfand die Kranke, dafs die frühern Beschwerden beim Schlingen sich verminderten. Jetzt, da offenbar eine entschieden günstige Wirkung des Mittels auf den paralytischen Zustand des Nervensystems sich herausstellte, richtete ich meine Aufmerksamkeit auf die Lähmung der Gesichtsmuskeln, und ich konnte deutlich bemerken, dafs auch in diesen die Wirkung sich zu erkennen gab, namentlich zuerst am Schliefsmuskel der Augen. Zu bemerken ist noch, dafs die Kranke sich schon seit Jahren einer Einreibung aus *Balsamus Vitae Hoff.* mit *Spirit. Sal. Ammon. vinosus* bediente, womit sie die gelähmte Gesichtshälfte täglich einzureiben gewohnt war, und dafs seit dem Gebrauch der Phosphorsäure dieses äufserliche Mittel nicht mehr ertragen wurde, sondern Excoriationen versuchte, was früher niemals gewesen war. Leider zeigte sich schon nach vierzehntägigem Gebrauche des Mittels, dafs der Magen unter der Anwendung desselben litt und ich sah mich dieserhalb genöthigt, gleichzeitig verschiedene *Stomachica* zu benutzen.

Nachdem das Mittel vier Wochen gebraucht worden war, traten die Katamenien ein, und es wurde deshalb ausgesetzt. Während der Zeit verschwand ein Theil der an der paralysirten Seite bewirkten Besserung; jedoch erreichte die Lähmung nicht den frühern Grad. Sobald aber das Mittel wieder ge-

nommen wurde, kehrten schnell die Zeichen des zurückkehrenden Nervenlebens in den gelähmten Theilen wieder, namentlich fast augenblicklich das Gefühl von Wärme, der *Turgor* und die Röthe in der Haut. Bei fortgesetztem Gebrauch kehrte jetzt mehr und mehr die Beweglichkeit in allen gelähmt gewesenen Theilen zurück, die Entstellung des Gesichts, die Gewalt des Willens über die Muskeln der gelähmten Seite gaben immer mehr Hoffnung, dafs der fortgesetzte Gebrauch der Phosphorsäure im Stande sein würde, das Uebel vollkommen zu heben, aber in demselben Maafse nahm das durch die Phosphorsäure erregte Leiden zu, und kein Mittel war im Stande diese nachtheilige Einwirkung zu hemmen. Indessen ersuchte ich die Kranke, welche ich einer vorhabenden Reise halber auf einige Zeit zu verlassen genöthigt war, während meiner Abwesenheit mit dem Mittel, wenn auch in etwas geringerer Gabe, (sie nahm jetzt vier Mal täglich zwanzig Tropfen,) fortzufahren, hoffend, dafs der Magen sich vielleicht nach und nach an die Einwirkung desselben gewöhnen würde. Als ich aber nach Verlauf von sechs Wochen die Kranke wieder sah, berichtete sie mir, wie, bald nach meiner Abreise, ihr Magenübel in heftigen Magenkrampf ausgeartet wäre, und ihr den Fortgebrauch des Mittels schlechterdings unmöglich gemacht habe; dafs sie demnach genöthigt gewesen wäre, so ungern sie es auch gethan habe, den Gebrauch eines Mittels, dessen wohlthätige Wirkung in anderer Beziehung sie so deutlich gefühlt habe, aufzugeben. Mit dem Aufhören des Gebrauchs war nach und nach die lähmungsartige Affection zurückgekehrt und es waren jetzt kaum noch Spuren der frühern Besserung vorhanden. Ich konnte es indessen nicht unterlassen, da das Magenübel ziemlich beseitigt war, noch einmal einen Versuch mit der Anwendung der Phosphorsäure zu machen. Augenblicklich zeigte sich in der gelähmten Seite das Gefühl vermehrter Wärme, die Turgescenz und höhere Färbung der Haut, aber eben so schnell kehrten auch die frühern Magenbeschwerden mit einer solchen Heftigkeit zurück, dafs ich mich genöthigt sah, von allen fernern Ver-

suchen der Art abzustehen. Kurze Zeit darauf verliefs die Kranke Berlin, und ich habe sie seitdem nicht wieder gesehen.

Bevor ich zu den sich aus dieser Beobachtung herausstellenden Betrachtungen übergehe, mufs ich noch einer die Phosphorsäure betreffenden Beobachtung erwähnen, bei der sich mir eine eigenthümliche, bisher noch nicht bemerkte Wirkung derselben zu erkennen gab.

(Schlufs folgt.)

Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Philipp*, practischem Arzte in Berlin.

(Schlufs.)

II. Auscultation des Hustens.

Im normalen Zustande der Lunge entsteht während des Hustens kein durch das Stethoscop wahrnehmbares Geräusch in der Brust; nur der Stofs wird empfunden, der dadurch den Wänden des *Thorax* mitgetheilt wird.

Im krankhaften Zustande der Respirationsorgane erlangt man zuweilen einige gute Hülfszeichen, wenn man das Ohr an die Brust des Kranken legt, während derselbe hustet. Zwei Fälle sind es besonders, wo durch das Husten charakteristische Geräusche erzeugt werden.

1) Wenn irgend ein Hindernifs sich dem freien Eintritte der Luft in die Lungenbläschen entgegensetzt, so wird, bei dem jedesmaligen Husten des Kranken, es dem Auscultirenden vorkommen, als werde nicht weit von seinem Ohre, obwohl nicht gerade in sein Ohr hinein, die Luft mit einem eigenthümlichen Schalle ausgestofsen, oder als gelange dieselbe erst durch ein Rohr zu ihm. Dem Orte nach, wo dieses Phänomen erzeugt

wird, ist es Bronchialhusten *(toux bronchique, Andral, toux tubaire, Laënnec)* genannt worden. Der Bronchialhusten begleitet gewöhnlich das Bronchialathmen, am deutlichsten pflegt man ihn in exquisiten Fällen von Erweiterung der Bronchien zu hören.

2) Ist es nöthig, die Brust des Kranken während des Hustens zu auscultiren, wenn man das Dasein einer tuberkulösen oder andern Excavation in der Lunge vermuthet. In diesem Falle ist entweder jeder Hustenstofs von einem Gurgelrasseln begleitet, was deutlicher sich kund giebt, als das beim blofsen Athemholen, oder dieses Gurgelrasseln fehlt, und nur der Ton, der den Husten begleitet, bietet eine ganz besondere Modification dar, die das Gefühl giebt, als erzeuge sich das Phänomen in einer mehr oder weniger grofsen Höhle, in der jede In- und Exspirationsbewegung eine gröfsere oder geringere Menge Luft in Bewegung setzt. Diese Modification des Hustens wird Höhlenhusten (*toux caverneuse*) genannt. Wie auf die Höhlenstimme, so üben auch auf dieses Zeichen die Gröfse der Höhle, ihre gröfsere oder geringere Nähe zur Oberfläche der Lunge, die Art, wie die Bronchien in sie einmünden, die Menge und Beschaffenheit der in ihr enthaltenen Flüssigkeit den gröfsten Einfluss aus.

III. Auscultation einiger besondern respiratorischen Geräusche.

1. Geräusch der auf- und absteigenden Reibung (*bruit du frottement ascendant et descendant*).

Reynaud *) hat mehrere interessante Versuche mitgetheilt, aus denen hervorgeht, dafs im normalen Zustande die Lunge bei der Athembewegung sich hebt und senkt, und dadurch gegen die Wandungen der Brust reibt. Zu diesem Zwecke wurde

---

*) Journal hebdomadaire No. 65 und 85 — 1829 und 1830.

das Rippenblatt der *Pleura* blofsgelegt, und durch dasselbe sah man deutlich die durchschimmernde Lunge sich heben und senken.

In manchen Fällen von *Pleuritis*, wo die sich berührenden Platten des Brustfells (die Lungen- und die Wandplatte,) runzlicht, rauh, uneben, mit erhärteten Theilen besetzt sind, hört man beim Auscultiren an den entsprechenden Punkten des *Thorax* ein Geräusch, das durch das erwähnte sich Heben und Senken der Lunge erzeugt wird. Dieses Geräusch vergleicht *Reynaud* mit dem Geräusche, das ein an das Ohr gelegtes Stück Tuch giebt, über das man leicht mit dem Daumen wegfährt. Seit der Zeit haben *Reynaud*, *Weber*, *Danvin* und *Hebray* zahlreiche Beobachtungen mitgetheilt, die das Gesagte bestätigen. Besonders merkwürdig ist ein Fall des Dr. *Hebray*, wo die den Herzbeutel bedeckende *Pleura*, rauh und uneben in einem genau begrenzten Umfange, zur Erzeugung der auf- und absteigenden Reibung an der diesem begrenzten Umfange entsprechenden Stelle des *Thorax* Veranlassung gab. Um in der *Pleuritis* dies Geräusch zu hören, empfiehlt *Reynaud*, das Sthetoscop zwischen Wirbelsäule und Schulterblatt anzusetzen, nachdem man den Kranken sich auf den Bauch hat legen lassen.

Gewifs trägt dieses Zeichen zur Sicherstellung der Diagnose viel bei, doch müssen wir gestehen, dafs es leider nur selten in der erwähnten Krankheit vorkommt, da einige der genauesten Beobachter, wie *Piorry* und *Louis*, es noch nicht gehört haben. Am Leichnam hat *Reynaud* dies Geräusch hervorgerufen, indem er mit einer elastischen Sonde gegen die Wände der *Pleura* rieb. *Piorry* wirft die Frage auf, ob es nicht auch im normalen Zustande gehört werden sollte.

Das Geräusch der auf- und absteigenden Reibung ist aber nicht der *Pleuritis* allein eigen. *Laënnec* und *Honoré* haben es im Interlobular-Emphysem der Lunge gehört, und *Reynaud* hat diese Thatsache durch eine merkwürdige Beobachtung bestätigt. Auch über dieses physicalische Zeichen müssen neue und reichhaltigere Erfahrungen noch Aufklärung geben.

2. Metallisches Athmen, metallische Stimme, metallisches Klingen *(Tintement métallique)*.

Das Athmen, die verschiedenen Rasselgeräusche, die Stimme und der Husten tragen bisweilen einen ganz besondern Charakter an sich, den man am besten mit dem Namen des metallischen bezeichnet; es ist, als ob alle diese Erscheinungen in Metallröhren oder Metallgefäfsen vor sich gingen, zuweilen als ob man ein solches Gefäfs mit einem Nadelknopfe träfe, oder ein Sandkorn auf den Grund desselben fallen liefse.

Laënnec hat diesen Metallcharakter in folgenden Fällen bemerkt:

1) Bei sehr grofsen Excavationen der Lungen mit dünnen, festen, aber der Rippenpleura adhärirenden Wandungen.

2) Beim *Hydropneumothorax* mit Communication zwischen Bronchien und *Pleura*, erzeugt durch Perforation der Lunge in Folge des sich Lösens eines Brandschorfes, des Zerreifsens der Wandung einer Höhle, oder des Platzens eines Abscesses. *Laënnec* glaubt, dafs in diesen Fällen das metallische Klingen durch die Vibration einer Lage Gas, die mit einer Schicht Flüssigkeit in Berührung ist, hervorgerufen werde. Bis jetzt ist es noch nicht gelungen, eine bessere Erklärung für dieses Phänomen zu geben.

Das metallische Klingen, das die Stimme begleitet, tritt zuweilen, wie ein Echo, erst gegen das Ende des Satzes ein, den der Kranke ausgesprochen. Es ist kaum nöthig zu bemerken, dafs dies Zeichen kein permanentes ist, dafs man im Gegentheil den Kranken zu den verschiedensten Zeiten untersuchen mufs, um es einmal zu hören.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Januar 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Während die Berichte aus dem Süden Deutschlands wie aus den nördlichen Ländern, aus England, Frankreich, ja selbst aus Italien von bedeutenden Kältegraden sprechen, brachte uns der Januar eine nur sehr milde Witterung. Nur selten und in der ersten Hälfte des Monats fiel das Thermometer bis auf 6—8° unter Null, welchen Stand es in der Regel nur wenige Stunden behielt. Anhaltenden Frost hatten wir nie, seine längste Dauer war vom 6ten bis 11ten, also 6 Tage. Vom 11ten ab war nur Ein Mal eine 48 Stunden anhaltende Temperatur unter dem Gefrierpunkt. Die höchste Wärme fand am 24sten Statt, wo das Thermometer in der Mittagsstunde + 6,5° erreichte. — Der Barometerstand war fast den ganzen Monat hindurch besonderm Wechsel unterworfen; das Instrument zeigte in den kältern Tagen der ersten Hälfte des Monats oft einen ziemlich hohen Stand, und erreichte namentlich einige Male in dieser Zeit 342 und 343 Linien, während es in der letzten Hälfte des Monats, namentlich am 15ten, bis auf 331 Linien herabsank, und fast nicht wieder die Dreifsiger verliefs, am 30sten aber bis auf den ganz ungewöhnlichen Stand von 323 herabsank, eine Erscheinung, die wir in Berlin seit einer langen Reihe von Jahren nicht erlebt hatten. — Der Wind war nur in den kalten Tagen mitunter Nord, Nordost, oder Südost und Ost. Mehr aber als $\frac{3}{4}$ des Monats herrschte Westwind, mit Schwankungen nach Norden oder Süden. — Sehr bedeutend war der Feuchtigkeits-Niederschlag, sowohl als Schnee (der in der Regel schnell wieder aufthaute), wie als Regen.

Die Krankenzahl war gegen den vorigen Monat im Allgemeinen zwar allerdings im Zunehmen, auffallend jedoch, bei den bedeutenden Schwankungen des Barometers und bei einer

Witterung, die im gewöhnlichen Leben vorzugsweise eine „ungesunde" genannt zu werden pflegt, fehlte es an wichtigern, die ernstere Hülfe des Arztes in Anspruch nehmenden Krankheiten. Die allgemein herrschende Constitution war die catarrhalisch-rheumatische, die gegen die letzte Hälfte des Monats deutlich eine gastrische Beimischung gewann, und so waren die häufigsten Krankheitsformen, die zur Beobachtung kamen, die Anginen, Augenentzündungen, Ohrenentzündungen, Rheumatismen, Peritonalgieen, Pleuralgieen, gallichtes Erbrechen und biliöse Durchfälle. Neben diesen Tendenzen machte sich noch immer, wie in den frühern Monaten, ein Orgasmus im Blutsysteme sehr geltend, und Blutungen der Nase, der Lungen, des Afters und der weiblichen Geschlechtstheile, auch Blutbrechen, gehörten zu den nicht seltenen Vorfällen. Mit der gastrischen Constitution unstreitig zusammenhängend waren auch die zahlreichen Hauteruptionen, theils Flechtenausbrüche bei längst daran leidenden Kranken, theils neue ähnliche Hautkrisen, wie sie sonst den strengern Wintermonaten nicht grade eigen zu sein pflegen. Die fieberhaft-exanthematischen Hautkrankheiten dagegen waren gar nicht epidemisch verbreitet, und Scharlach namentlich, wie Masern, kamen nur sporadisch zur Beobachtung. Eben so wenig gewann es den Anschein, als ob sich die Wechselfieber demnächst epidemischer verbreiten wollten. Die wenigen vorgekommenen Fälle dieser Form hatten den Tertiantypus.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Zweiter Jahres-Bericht über die practische Unterrichts-Anstalt für die Staats-Arzneikunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität in Berlin. Von Ostern 1834 bis dahin 1835. Mitgetheilt von dem Vorsteher der An-

stalt Dr. *Wilh. Wagner*, K. Pr. Geh. Med. Rathe, Ritter u. s. w. Berlin, 1836. 42 S. 4.

(Mit demselben Interesse, wie im vorigen Jahre, haben wir auch den diesjährigen vorliegenden Bericht gelesen. Es kamen 290 gerichtl. medic. Untersuchungen vor, worunter 247 an Lebenden, und es hat an merkwürdigen und lehrreichen Fällen dabei nicht gefehlt. Bei einer 76 Jahre alten, blinden, tauben und fast stummen Frau war die Dispositionsfähigkeit zu prüfen. Sie safs Jahr aus Jahr ein in einem Winkel, sich mühsam mit Federreifsen beschäftigend. Merkwürdig war dabei die Verfeinerung ihres Gefühlsinnes. So wufste sie in ihrem kleinen Garten die verschiedenen Pflanzen genau durch das Gefühl zu unterscheiden, und sie sammelte hier täglich Petersilie, um sich davon — ein Schönheitswasser für ihr Gesicht zu bereiten!! („Schwachheit, dein Name ist Weib" —). Bei einem jungen Menschen kam ein Wahnsinn aus Habsucht vor; überall, wo er konnte, nahm er dies und jenes, oft ganz werthlose Dinge fort. Der Hr. Vf. hütet sich wohl, aus solchen Fällen etwa einen „Stehltrieb" zu constituiren, wie er auch der „Pyromanie" abhold ist, die, nach ihm, nicht vorzukommen scheint. Rec. geht darin noch weiter, und hat seit langen Jahren in seinen Vorlesungen, aus Gründen, die wir hier nicht mittheilen und für einen andern Ort aufsparen müssen, so wie in mehrern amtlichen Gutachten, diese Pyromanie ganz in Abrede gestellt. Auch in Beziehung auf das Absurde jeder Annahme von Lethalitätsgraden freut sich Rec., in den Aphorismen, die Hr. *W.* seinem Berichte angehängt hat, sich mit dem Vf. zu begegnen. Die Zeit kann nicht mehr fern sein, wo in Deutschland in der Praxis von dergleichen gedankenlosen Eintheilungen nicht mehr die Rede sein wird. — Nach Hrn. Prof. *Mitscherlich* ist es am leichtesten daran zu erkennen, dafs anscheinende Blutflecke an Instrumenten oder Kleidungsstücken wirklich von Blut herrühren, dafs wirkliches Blut beim allmähligen Erhitzen der Instrumente abspringt, und eine glatte, mehr oder weniger polirte Oberfläche hinterläfst, was bei Rostflecken nicht der Fall ist. Befinden sich

Blutflecke auf Kleidungsstücken, so löst sich, wenn das Zeug in destillirtes Wasser gehängt wird, das Blut ab, und zieht sich in rothbraunen Streifen im Wasser herunter. Wird dann die Flüssigkeit erhitzt, so coagulirt das Blut. Ist dagegen das Zeug zuvor bis über den, zum Gerinnen des Faserstoffes des Blutes erforderlichen Grad (100° *C.*) erhitzt worden, so findet kein Ablösen des Blutes vermittelst des Wassers mehr Statt. Hierdurch lassen sich in Kleidungsstücken befindliche Blutflecke leicht von ähnlichen Flecken unterscheiden, die von andern rothen Farbestoffen herrühren. — Wir sehen den Fortsetzungen dieser Berichte mit lebhaftem Antheil entgegen.)

Das staatsärztliche Verfahren; für Aerzte, Chirurgen, Apotheker, Thierärzte und für Rechtsgelehrte theoretisch und practisch dargestellt von *Carl Vogel*, der Med. und Ch. Doctor, Grofsh. Weim. Hofrathe und Leibarzte, u. s. w. Nebst einem Anhange, Formularien zu staatsärztlichen Geschäftsschriften enthaltend. Jena, 1836. XVI und 202 S. 8.

(Es möchte partheiisch erscheinen, wenn diese Wochenschrift ein Buch lobte und empföhle, das dem Herausgeber derselben dedicirt ist. Doch darf dieser Umstand den Rec. um so weniger abhalten, dem Hrn. Vf. für diese höchst mühsame Arbeit seinen wahrsten Dank zu sagen, als Hr. *V.* damit gleichsam die Vertheidigung des ganzen ärztlichen Standes gegen einen täglich gehörten Vorwurf unternommen, und sie auf eine durchaus siegreiche Weise geführt hat, den Vorwurf, als verständen die Aerzte nichts von jener geschäftlichen Formenpraxis, die auch dem unbedeutendsten Juristen, ja dem letzten Subalternbeamten, so geläufig sein soll. Allerdings hat es bisher noch ganz und gar an einer, nur irgend genügenden Anleitung zum staatsärztlichen Verfahren in der Literatur gefehlt; die vorhandenen Schriften beschränken sich mehr oder weniger auf eine Anleitung zu Obductionen menschlicher Leichname, höchstens zu Apothekenvisitationen u. dgl., und wo Aerzte sich die formelle

Geschäftskenntnifs erwarben, mufsten sie erst durch practische Uebung, und oft nicht ohne grofse Unannehmlichkeiten zu überstehen, dazu herangebildet werden. Jene Lücke nun füllt die vorliegende Schrift, und zwar ganz aus, die sich, wie zum Privatstudium für angehende Staatsärzte, namentlich auch zu öffentlichen Vorlesungen über den gewöhnlich sogenannten formellen Theil der Staatsarzneikunde, ganz vorzüglich eignet. Aber auch der erfahrne Gerichtsarzt wird das Buch, das zahlreiche Definitionen aus dem Strafrecht, nach den besten und neusten Criminalisten giebt, deren Kenntnifs den Physikern u. s. w. meistens ganz abgeht, und ihnen doch oft so nöthig ist, mit grofsem Nutzen consultiren. Das Buch gehört sonach zu der erfreulichsten Klasse von Büchern, zu der wahrhaft nützlichen, und des Vfs. Name wird auf lange hin, wie hier, von Aerzten, die sein Werk um Rath angehen, mit Dank genannt werden.)

Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie, ausgearbeitet von Dr. *K. H. Baumgärtner*, Grofsh. Bad. Hofrathe, Prof. der Medicin, Direct. des Klinikums u. s. w. Zweiter Band. Stuttgart, Leipzig und Wien, 1835. 838 S. 8.

(Mit diesem zweiten Bande ist nun ein Werk geschlossen, das, wie wir schon nach dem Erscheinen des ersten Bandes andeuteten, unter den neuern Handbüchern über specielle Therapie, mit in der ersten Reihe steht, und das wir namentlich jüngern Aerzten zum Nachstudium als das allergeeignetste empfehlen können, wie es sich auch zu Kathedervorträgen, seiner geschickt durchgeführten, concisen Form wegen sehr empfiehlt. Es ist nicht, wie z. B. das *Neumann*'sche Handbuch, durch eine Fülle eigner, geistreicher, anregender Ansichten ausgezeichnet; wohl aber hat es vor diesem und vor Andern den Vorzug voraus, mit grofser Umsicht und Kritik — und wie viel diese grade hier werth sei, weifs jeder erfahrne Arzt! — das vorhandene Material benutzt, und die Masse auf das wirklich Brauchbare reducirt

zu haben. Dabei ist überall, so weit es bis jetzt thunlich, auf die Physiologie zurückgegangen, wie namentlich in diesem Bande bei den Hautkrankheiten und krankhaften Bildungsprocessen, und wer z. B. dies neuste Handbuch der Heilungslehre mit den Aeltern, in ihrer Zeit berühmten eines *R. A. Vogel*, *Selle* u. s. w. vergleicht, wird der practischen Medicin nicht nachsagen können, dafs sie (nur allein in den letzten 50—60 Jahren) keine Fortschritte gemacht habe. Ein zweifaches Register vervollständigt das gelungene Werk, zu dessen Beendigung wir dem Hrn. Vf. Glück wünschen.)

Neues vollständiges Handbuch der Auscultation und Percussion, oder Anwendung der Akustik zur Unterscheidung der Krankheiten, von *A. Raciborski*, Dr. u. s. w., teutsch (*sic*) bearbeitet von Dr. *H. A. Hacker*. Leipzig, 1836. XIV und 262 S. 8.

(Auch diese dankenswerthe Mittheilung der neusten, bestätigenden Erfahrungen über die Anwendung der Akustik, als wesentlichen Hülfsmittels der Diagnostik, wird, so wie das gleichzeitig erschienene, nächstens anzuzeigende, Handbuch von *Philipp* in Berlin, hoffentlich dazu beitragen, diese Methoden, deren sich Rec. in seiner Praxis mit grofsem Nutzen bedient, und die in manchen schwierigen diagnostischen Fällen gar nicht zu entbehren sind — endlich in Deutschland immer mehr zu verbreiten. Möge daher das vorliegende Buch in die Hände recht vieler Practiker gelangen, denen die angehängte Steintafel nach *Piorry*, und namentlich die übersichtliche Tabelle der verschiedenen Respirationsgeräusche, das Erlernen der betreffenden Punkte sehr erleichtern wird. Mit der Ueberzeugung von der Wichtigkeit der Sache und einigem guten Willen kommt man bald an das erwünschte Ziel, wie wir Jeden versichern können, der sich in den genannten Methoden noch keine Uebung erworben hat.)

☞ *Anzeige an die Herrn Mitarbeiter.*

Sämmtliche Honorare für die Beiträge zum Jahrgang 1835 der Wochenschrift sind nunmehr abgesandt. Sollte einem oder dem andern der Herrn Mitarbeiter die ihm adressirte Sendung nicht zugegangen sein, so bittet der Herausgeber ihm davon gefälligst Nachricht zu geben. *Berlin, Januar* 1836.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 20ten Februar* 1836.

Pemphigus aus örtlicher Ursache. Vom Ob. Med. Rath Dr. Hennemann. — Zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure. Vom Dr. v. Stosch. (Schl.) — Communication der Bronchien mit Eiterheerden an der Wirbelsäule. Vom Dr. Stannius. — Practische Miscellen und Notizen. Vom Dr. Schlesinger.

Allgemeiner Pemphigus
aus örtlicher Ursache.

Mitgetheilt

vom Ober-Medicinal-Rathe Dr. *W. Hennemann* in Schwerin.

Beim Couvertiren eines Briefes verbrannte ein junger Gelehrter von den reinsten Sitten und fast pedantischer Sorgfalt für seine bis dahin ungefährdet gebliebene Gesundheit, die dem Mittelfinger zugekehrte Fläche des Ringfingers der linken Hand durch einen Tropfen Siegellack. Es entstand eine rundliche, von trüber Lymphe erfüllte Blase, die zufällig zerdrückt, mit gemeiner Bleisalbe verbunden ward. Statt der gehofften Heilung umfafste jedoch die immer weiterschreitende jauchige Ablösung der Oberhaut bald den ganzen ursprünglich beschädigten Finger, setzte von diesem auf seinen Nachbar, den Mittelfinger über, ergriff dann Zeigefinger und Daumen derselben, so wie endlich den Ring- und kleinen Finger der andern Hand. Der

nun völlig Hülflose wandte sich an einen Wundarzt, dem es nicht entging, dafs die Selbstansteckung, we entfernt ihre Grenze erreicht zu haben, sich in Veranlassung des bisher noch ohne fremdes Zuthun beschafften Umbindens des Halstuchs, auch über Kinn und Wangen zu verbreiten beginne, an welchen halbdurchsichtige, blasenartige Erhebungen der *Epidermis* zahlreich und deutlich hervortraten. Jetzt, wo ich den Kranken sah, war bereits die Constitution in Mitleidenschaft gezogen. Zu unverkennbarer geistiger und körperlicher Abspannung, häufigem Temperaturwechsel, unruhigen, traumreichen Nächten, hatte sich Eingenommenheit des Kopfs, Stuhlverstopfung und was hervorzuheben ist, höchst sparsamer Abgang eines jumentösen Harns gesellt, denen mangelnde Efslust, besonders Widerwillen gegen animalische Nahrung, insipides Aufstofsen und sonstige Zeichen der *Saburra* folgten. Ein volles Brechmittel entleerte nicht blofs Galle und Schleim in Masse, sondern warf auch blitzschnell ein Exanthem nach der Haut, das sich in den nächsten Tagen als aus tausend und wieder tausend Wasserblasen bestehend manifestirte. Diese zeigten meist die Gröfse von Hanfsaamen, seltner von Erbsen und nahmen nur in der Gegend der Genitalien einige von erheblicherm Umfange unter sich auf, die indefs den Verdacht erweckten, durch unmittelbare Inoculation des Wundsecrets der Finger erzeugt zu sein. Ihr Inhalt war übrigens dem der kleinern gleich und zwar eine gelbliche, alkalisch reagirende Flüssigkeit, von wahrscheinlich ätzender Natur, da die Räume zwischen den einzelnen Blasen häufig corrodirt erschienen, auch über unleidliches Jucken und Brennen in den am stärksten von ihnen heimgesuchten Hautpartieen geklagt ward.

Das nun eine beunruhigende Höhe erreichende Fieber mufste zufolge seiner ganzen Symptomenreihe — dem frequenten, kleinen, fadenförmigen Pulse, dem *Calor mordax*, dem Niederliegen der Kräfte, der braun und locker belegten Zunge, den rufsigen Zähnen, der den Kranken umgebenden, stechenden, ammoniakalischen Atmosphäre — als *Synochus putris* von zweifel-

hafter Vorhersagung, angesprochen werden. Doch erlaubte die, nach gehörig berücksichtigten ersten Wegen und beginnendem krustenartigen Vertrocknen der Phlyctänen, sich einstellende morgendliche Remission, rasch zur China und den Mineralsäuren überzugehen, die auch diesmal ihren alten Ruhm glänzend bewährten, und den hinsichtlich der reproductiven Sphäre offenbar tief Ergriffenen, in wenigen Wochen seinem Wirkungskreise zurückgaben. Dagegen dauerte es lange genug, ehe die Blaseneruption ganz cessirte und die in der *Febris bullosa* von den besten Beobachtern für pathognomonisch gehaltene *Dysuria* wieder zur Norm einlenkte.

Herr Dr. *Sandmann*, Dirigent des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, der mich im Spätherbste 1834 mit seinem Besuche erfreute, bemerkte in Bezug auf den eben erzählten, damals grade vorliegenden Fall, wie er wiederholt nach Verbrühungen der Füfse, zumal durch kochenden Kaffee, den ganzen Körper überziehenden Scharlach habe entstehen sehen, dem keins der gewöhnlichen Merkmale — Gastricismus, Anginen, Desquamation — fehlte. — Impft man mit der wasserhellen Feuchtigkeit, welche zuweilen in den Brechweinsteinpusteln angetroffen wird, so bilden sich Pocken, die sinnlich nicht von den durch wahre Vaccine erzielten zu unterscheiden sind; auch hat man ihre Schutzkraft gegen Menschenpocken mehrfach behauptet. — Als Surrogat einer unterdrückten Krätze ward durch Präcipitatsalbe zwischen den Fingern und an den Gelenken, der bekannte grindige, nässende Ausschlag hervorgerufen, ohne dafs er sich anderer Hautstellen bemächtigt hätte. Dennoch soll durch ihn, da man begreiflich keinerlei Vorsicht anwandte, ein ganzes Haus mit wahrer *Psora* besetzt worden sein.

Wesen und Form sind in der Welt der Erscheinungen so unzertrennlich, dafs wohl das Sprichwort, nach welchem Kleider Leute machen, einen tiefern Sinn haben könnte, als den man ihm gewöhnlich unterlegt.

Beitrag zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure.

Vom

Dr. *v. Stosch.*

(Schluſs.)

Ein Mann von etwa 40 Jahren, übrigens gesund, hatte seit vielen Jahren an blinden Hämorrhoiden gelitten. Früherhin war er sehr fettleibig gewesen, aber seit etwa einem Jahre magerte er ohne bemerkbare Ursache bedeutend ab und fühlte sich matt und angegriffen. Störung in den Functionen des Unterleibes waren die einzigen bemerkbaren Beschwerden. Auflösende Mittel, essig- und weinsteinsaure Neutralsalze, Schwefel, dann eine Kur in Marienbad hatten ihn ziemlich wiederhergestellt, als sich im Frühjahre darauf das alte Hämorrhoidalleiden wieder einstellte. Obgleich die Hämorrhoiden selten fliefsend, eben so wenig aber auch pralle oder entzündete Knoten zu bemerken waren, wurde der Kranke doch nach jeder, selbst halbflüssigen Stuhlausleerung von den heftigsten, Stundenlang dauernden Schmerzen im Mastdarm geplagt, für welche eigentlich gar kein Grund aufzufinden war, als eine widernatürliche Reizbarkeit in diesen Theilen. Keins von den gewöhnlichen, dagegen gerühmten Mitteln schaffte hierbei Linderung. Während dieser Zeit beklagte sich der Kranke über eine bedeutende scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches, welche mich veranlafste, ihm die Phosphorsäure zu verordnen. Bevor aber dieses Mittel noch auf das Uebel, gegen das es gerichtet war, seine Wirkung äufserte, linderten sich die lange bestandenen hämorrhoidalischen Schmerzen auf eine auffallende Weise. Um mich zu überzeugen, ob dieses die Wirkung des Mittels sei oder nicht, liefs ich es zu verschiedenen Malen aussetzen und wieder anfangen, und der Erfolg zeigte, dafs die Phosphorsäure in diesem Fall als schmerzlinderndes Mittel wirke, so dafs der Patient sie noch Jahr und Tag vorräthig hielt, da sie ihm, wenn die Schmer-

zen sich wieder einstellten, nie im Stich liefs. Seitdem habe ich das Mittel in ähnlichen Fällen mit einem gleich günstigen Erfolge gebraucht.

Gehen wir nun, um aus den angeführten Beobachtungen Schlufsfolgen zu ziehen, auf den zuerst erzählten Fall zurück, so stellt es sich zuvörderst als unbezweifelt heraus, dafs die während des Gebrauchs der Phosphorsäure in dem Krankheitszustande bemerkten Veränderungen als unmittelbare Wirkungen des Mittels angesehen werden müssen, indem sie mit dem Aussetzen desselben sogleich zurücktraten, mit dem Wiederanfang aber ganz auf dieselbe Weise sich bemerkbar machten.

Die erste bemerkbare Wirkung auf den schon viele Jahre lang bestandenen paralytischen Zustand äufserte sich in der vegetativen Sphäre des Nervensystems und ist unstreitig der Wirkung des Mittels auf die Gefäfsnerven zuzuschreiben. Nicht nur die Rückkehr des Hautturgors und des Gefühls von Wärme in Theilen, die, Jahre lang ohne *Turgor*, der Kranken beständig ein subjectives Gefühl von Taubheit und Kälte verursacht hatten, sondern sogar eine Steigerung dieses Gefühls bis zur Empfindung von Brennen mit sichtbarer Röthung und Anschwellung, läfst sich auf andere Weise nicht wohl erklären. Welcher Factor aber der Gefäfsnerven hier vorzugsweise und primär vom Mittel getroffen war, darüber zu entscheiden möchte einige Schwierigkeiten haben, da die erfolgte Wirkung offenbar auf vermehrte Action beider Factoren hindeutet. Die demnächst, obgleich allmählig und erst nach mehrtägigem Gebrauch des Mittels erfolgend, bemerkte Einwirkung betraf gelähmte Bewegungsnerven, und zwar solche, die halb unwillkührliche, zu den von *Ch. Bell* sogenannten respiratorischen Nerven gehören, vorzugsweise aber den *Nervus facialis*. Es war mir diese Wirkung, besonders auf letztgenannten Nerven, um so auffallender, da aller Grund vorhanden war zu vermuthen, dafs die Lähmung desselben durch Druck vermittelst organischer Veränderungen unterhalten wurde.

Wenn diese Beobachtung ein unbestreitbares Zeugnifs dafür

abgiebt, dafs die Phosphorsäure auf die vegetative Sphäre des Nervensystems, insbesondre aber auf die Gefäfsnerven, mithin auf den in den Haargefäfsen vor sich gehenden Stoffwechsel als eins der kräftigsten Erregungsmittel wirkt: und zwar dafs diese Wirkung aufserordentlich rasch eintritt: wenn sie zu gleicher Zeit darthut, dafs diese erregende Wirkung in derselben Art, wenngleich langsamer, sich auch auf die bewegenden Nerven äufsert, so wird sich die zweite Beobachtung vielleicht benutzen lassen, um einen Schlufs auf die Wirkung zu machen, welche das Mittel auf die Empfindungsnerven äufsert. In dem erzählten Falle linderte der Gebrauch der Phosphorsäure hämorrhoidalische Schmerzen, welche nicht in Folge entzündeter *Varices*, nicht in Folge des Drucks, den der Durchgang verhärteter Fäces auf dieselben ausübte, entstanden waren, sondern welche mehr als Folgen einer *Hyperaesthesie* der in dieser Gegend gelegenen Nerven entstanden und so als neuralgische Schmerzen betrachtet werden konnten. Nicht Einmal, etwa zufällig, sondern jedesmal bei der Wiederkehr des Uebels, wirkte hier das Mittel als *anodynum*, linderte den Schmerz und beugte der Wiederkehr vor, woraus sich mit Recht folgern läfst, dafs es krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit der dieser Sphäre angehörigen Nerven herabstimmt. Es reihen sich an diese Beobachtung andere Beobachtungen an, welche diese Wirkung der Phosphorsäure zu bestätigen im Stande sind; so hat sich mir dieselbe bei heftigen Anfällen von Strangurie, besonders alter Leute, wo sie als Symptom chronischer Blasenübel auftritt und wo ich sie anfänglich wegen des krankhaften Secrets, ich meine wegen des mit vielem Schleim vermischten ammoniakalisch riechenden Harns anwandte, ganz besonders nützlich erwiesen. Sie schien auch hier, abgesehen von ihrer Wirkung als anti-cachectisches Mittel die krankhaft erhöhte Empfindlichkeit herabzustimmen. Stellen wir mit diesen Beobachtungen die sehr gegründete Behauptung des gewiegten Practikers, des verstorbenen *Berends* zusammen, der die Phosphorsäure als specifisches Mittel bei Schwäche der Zeugungstheile der Männer überhaupt aus vielfältiger Erfahrung anpries,

vorzugsweise aber in den Fällen, wo aus übermäfsiger Reizbarkeit die Entleerung des Saamens entweder schon vor der Erection des Gliedes oder bald nach derselben erfolgt, so stellt es sich heraus, dafs sie nicht nur die krankhaft erhöhte Empfindlichkeit in den Nerven der sensiblen Sphäre mindert, sondern zugleich die Energie in denselben erhöht.

Anlangend diese letztern Beobachtungen liefse sich die Frage stellen, ob die hier auf die Empfindungsnerven beobachtete Wirkung der Phosphorsäure eben sowohl einer Einwirkung derselben auf diese Systemsphäre überhaupt, oder vielmehr einer specifischen Einwirkung auf die untern Bauchgeflechte zuzuschreiben sei? dagegen aber möchte ich einwenden, dafs es wohl überhaupt sehr zweifelhaft ist, ob wir überall in dem Sinne, wie dies in frühern Zeiten geschehen, *specifica localia* anzunehmen berechtigt sind? ich bin vielmehr der Meinung, dafs, wenn wir, wie nicht zu leugnen ist, die specifische Wirkung von Mitteln auf bestimmte Organe erkennen, diese in der eigenthümlichen Zusammensetzung derselben ihren Grund finde. Da nämlich ein jedes Organ ein aus den verschiedenen Systemen des Organismus zusammengesetztes Gebilde ist und die Verschiedenheit der Organe auf ihrer verschiedenartigen Zusammensetzung aus Systemen beruht, indem bald das eine bald das andere derselben darin das Uebergewicht hat, so wird die specifische Wirkung bestimmter Mittel auf bestimmte Organe in der specifischen Beziehung jener zu dem System oder zu der Systemsphäre, welche in dieser prädominirt, ihren Grund finden. Die specifische Wirkung aber bestimmter Mittel auf bestimmte Systeme und Systemsphären ist etwas, was Erfahrung in den meisten Fällen nachweist.

Dasjenige, was wir durch die angeführten Beobachtungen in Bezug auf die kräftig erregende Wirkung, die die Phosphorsäure auf die reproductive Thätigkeit äufsert, gewonnen haben, reiht sich ungezwungen an dasjenige an, was schon seit langer Zeit von dem Mittel in bösartigen, besonders exanthematischen Fiebern, bei passiven Blutflüssen, bei bösartigen Eiterungen be-

obachtet worden: Zufälle, die, sie mögen sich vorzugsweise in den Blutgefäfsen, in den dermatischen Gebilden, oder selbst in den Knochen äufsern, doch alle in einer der Paralyse nahestehenden, zum Theil schon in sie übergegangenen Schwäche der reproductiven Sphäre ihren Grund finden: Zufälle, bei denen die schnelle und prompte Einwirkung derjenigen Mittel, welche eine specifische Richtung zu dieser Sphäre des Nervensystems haben, allein Heilung zu bringen im Stande ist. In dieser Beziehung wird die Phosphorsäure in eine Reihe zu stehen kommen mit der *Arnica*, dem Camphor und andern ähnlichen Reizmitteln, mit denen sie auch passend verbunden wird.

Ich beabsichtigte nur, in dem Umstehenden einen auf Beobachtung gegründeten Beitrag zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure zu geben, nicht aber den Gegenstand erschöpfend zu erörtern, wozu es noch an Erfahrungen mangelt. Es geht indessen aus diesen Andeutungen hervor, wie mächtig und wie gewifs noch zu wenig erkannt die Wirkung dieses Mittels auf das ganze Nervensystem ist und wie sehr dasselbe verdient, in Krankheiten dieser Sphäre versucht zu werden. Namentlich würde die Wirkung desselben besonders in denjenigen Krankheiten zu prüfen sein, wo das organische Nervensystem vorzugsweise und primär leidet und gewifs gehört hieher die schwierig zu erörternde und zu behandelnde Krankheitsgattung, die wir mit dem Namen *Tabes nervosa* bezeichnen. Bei dem hierhergehörenden *Diabetes mellitus* ist das Mittel schon verschiedentlich mit Nutzen gebraucht worden. Die gewonnene Erfahrung berechtigt auch wohl zu dem Schlufs, dafs die Phosphorsäure zu denjenigen Mitteln gehören möge, welche vorzugsweise bei Krankheiten des höhern Alters, wo schon dem Laufe der Natur nach die Nervenkraft erlahmt, ihre Anwendung finden dürften.

Ueber die Communication der Bronchien mit Eiterheerden an der Wirbelsäule.

Mitgetheilt

vom Dr. *Stannius*, pract. Arzte in Berlin.

Weder die Schriftsteller über Krankheiten der Lungen, noch diejenigen, welche die Krankheiten der Wirbelsäule monographisch abgehandelt haben, widmen den durch die Contiguität der Lungen und der Wirbelsäule bedingten, in und an dieser zuerst auftretenden, durch secundäre Affection jener deutlicher sich manifestirenden krankhaften Erscheinungen die nöthige Aufmerksamkeit. Und doch macht schon die Nähe beider Organe das öftere Vorkommen einer Propagation der krankhaften Zustände des Einen auf das Andere wahrscheinlich.

Bereits im Jahrgange 1834 dieser Wochenschrift (S. 593) wurde von mir ein Fall mitgetheilt, in dem eine durch Erweichung von Tuberkelmasse innerhalb der Körper mehrerer Wirbelbeine entstandene Höhle mit den Bronchien communicirte, wodurch es möglich ward, dafs Knochensplitter und Eiter die von der Wirbelsäule sich gelöst hatten und secernirt wurden, durch Hustenanfälle aus dem Munde entleert werden konnten.

Zwei ähnliche Fälle werden in *Carl Wenzel's* trefflichem Werke: Ueber die Krankheiten am Rückgrathe (Bamberg 1824 S. 299 ff.) erzählt. Der erste derselben betrifft einen 9jährigen Knaben, an dem man, als er 3 Jahre alt war, eine Krümmung der Wirbelsäule mit einer Geschwulst auf der rechten Seite neben der Krümmung bemerkte. Diese Geschwulst brach auf, verheilte jedoch späterhin wieder. Nach einer Reihe von Jahren stellten sich bei diesem Knaben Magendrücken, Appetitlosigkeit, träger Stuhlgang, zugleich Spannung und Gefühlosigkeit der untern Extremitäten mit Unvermögen zu gehen und gerade zu stehen ein. Alle diese Beschwerden verloren sich später

fast gänzlich von selbst. Plötzlich jedoch trat ein Fieber ein, das nach einiger Dauer von heftigem Husten begleitet ward, bei welchem mit einem Male eine grofse Menge übelriechenden Eiters mit Erleichterung des Kranken ausgeleert wurde. Das Fieber verschwand; Husten und Auswurf dauerten jedoch, obgleich gemäfsigter, fort. Später klagte der Kranke über ein öfteres Kratzen tief in der Luftröhre, das ihn zum Husten reizte und so lange fortdauerte, bis er einige nekrotische Knochentheilchen ausgeworfen hatte. Dergleichen Knochenstücke wurden fast zwei Jahre hindurch einzeln ausgeworfen; dann hörte der Auswurf gänzlich auf; aufsen an der Wirbelsäule bildete sich jedoch aufs Neue ein Congestionsabscefs.

Der zweite *Wenzel*'sche Fall betrifft ein 19jähriges Mädchen, das seit 16 Jahren an einer Krümmung des Rückgraths litt, die vom zweiten oder dritten Rückenwirbel bis zum zwölften sich erstreckte. Seit zwei Jahren war ein eiterartiger Auswurf aus den Lungen vorhanden, mit dem öfter kleine Knochenstückchen ausgehustet wurden. Auf der rechten Seite, $1\frac{1}{2}$ Zoll von der Wirbelsäule entfernt, befand sich ein Geschwür, das in Folge eines Congestionsabscesses entstanden war. Schlofs sich dieses Geschwür, so erfolgte verstärkter Husten; wiederkehrende Eiterung desselben hatte beständig Verminderung der Hustenanfälle zur Folge.

In diesen beiden Fällen war eine Krümmung des Rückgraths vorhanden; in dem von mir früher mitgetheilten fand sich eine Kyphose in der Gegend der letzten Rückenwirbel. In allen drei Fällen hatte Auswurf von Knochenfragmenten durch den Husten Statt. Beide Umstände, die Aussonderung gröfserer Knochenfragmente, wie die Krümmungen des Rückgraths lassen auf das Vorhandensein bedeutender Zerstörungen in den Wirbelbeinen schliefsen, wie sie sich auch in dem von mir mitgetheilten Falle bei der Obduction wirklich vorfanden.

Interessant ist es nun, dafs auch bei oberflächlicher *Caries* der Wirbel, die keine Abweichung in der Richtung der Wirbelsäule bedingt, der Eiter in die Lungen einen Weg sich bahnen

und durch Hustenanfälle entleert werden kann. Ein Fall, in dem ich dies beobachtete, ist folgender:

Der 33 Jahre alte Schneidergeselle *Eichenbrod* wurde am 7. October 1833 in das Friedrichstädtische Krankenhaus aufgenommen. Seiner Angabe nach war er früher völlig gesund gewesen und hatte erst seit etwa zwei Jahren angefangen zu kränkeln. Um diese Zeit stellten sich bei ihm nach einer heftigen Erkältung ziehende Schmerzen im Rücken und in den Seiten der Brust ein; er hatte oft leichte Frostanfälle und fast beständig einen kurzen, trocknen Husten. Dabei ward er durch stete Schweifse sehr abgemattet. Allmählig wurden die Schmerzen verstärkt und die Bewegungen des Körpers beim Aufstehen und beim Gehen sehr erschwert. Besonders machte sich ein eigenes Gefühl wie Lähmung in der ganzen rechten Hälfte des Brustkastens bemerklich, die später immer mehr zunahm. Nach sehr heftigen Schmerzen im Rücken erschienen dort plötzlich zwei kleine weiche, wenig schmerzhafte Beulen, welche, der Erzählung des Kranken nach, mehrere Monate vor seiner Aufnahme in unser Krankenhaus in der Charité geöffnet wurden. Es entleerte sich eine nicht unbedeutende Quantität Eiter zur grofsen Erleichterung des Kranken. Die gemachten Oeffnungen verkleinerten sich später etwas, schlossen sich jedoch nicht völlig und täglich soll etwas eiterartige Flüssigkeit aus denselben hervorgekommen sein. — Bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus fanden wir den *Eichenbrod* sehr abgemagert, seinen Körper mit klebrigem Schweifse bedeckt, der auch späterhin ihn niemals verliefs. Er fieberte stark, besonders gegen Abend. Ein trockner Husten stellte sich dann und wann bei ihm ein; die dadurch hervorgebrachte Erschütterung des Brustkastens verursachte ihm lebhaften Schmerz, sowohl an der rechten Seite des *Thorax*, als auch besonders am Rücken. Jede Bewegung wurde ihm lästig; es sei ihm, versicherte er, als ob seine rechte Seite ihn nicht zu tragen vermöchte. An seinem Rücken fanden sich rechts, zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule, zwei kreisrunde Oeffnungen mit etwas wulstigen Rändern. Mittelst der in diese

Oeffnungen eingeführten Sonde drang man in verschiedenen Richtungen mehrere Zolle weit aufwärts, abwärts und vorwärts, woraus auf das Vorhandensein mehrerer in dieselben mündenden Kanäle geschlossen ward. Die Oeffnungen selbst, mit ihren etwas wulstig umgebogenen Rändern, so wie auch die Fistelgänge, waren bei der Berührung ziemlich unempfindlich; jede Berührung der Rückenfläche jedoch, besonders jeder leichte Druck, verursachte dem Kranken den lebhaftesten Schmerz, über den er auch ohnedies beständig wimmerte. Aus den Oeffnungen drang gewöhnlich eine ziemlich klare, nicht sehr consistente Flüssigkeit in geringer Menge hervor; bisweilen nur, besonders nach starken Hustenanfällen, quoll in reichem Strome eine eiterartige Masse heraus. Der *Thorax* des Kranken war eng und schmal; bei der Percussion vernahm man überall einen sehr matten Ton. — Von Tage zu Tage wuchs die Mattigkeit des Kranken; die Abmagerung nahm zu; die klebrigen Schweifse dauerten beständig fort; das Fieber mehrte sich. Es traten wieder heftige Hustenanfälle ein, die den Kranken sehr quälten. Anfangs wurde mit dem Husten fast gar nichts entleert; später aber wurden bedeutende Quantitäten einer schleimig-eiterigen Masse leicht und ohne alle Beschwerden ausgeworfen. Auffallend war es, wie während der Zeit, wo der Auswurf aus dem Munde Statt hatte, die Aussonderung der eiterartigen Massen durch die Fistelöffnungen am Rücken fast gänzlich aufhörte. — Plötzlich stockte der Auswurf beim Husten; die Angst des Kranken wuchs; seine Athmungsbeschwerden steigerten sich; er klagte über heftigen Schmerz in der linken Brusthälfte und starb vier Tage nach dem Aufhören des Auswurfes. — Die Obduction wurde 36 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Bis auf eine ziemlich beträchtliche Ansammlung blasser, wässeriger Serosität innerhalb der Arachnoidealhöhle und der Hirnventrikel fand sich in der Schädelhöhle nichts Bemerkenswerthes.

Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigten sich an den Vorder- und Seitentheilen der linken Seite zwischen den *Pleuris* starke bandförmige Adhäsionen. Auch fand sich hier ein ziemlich be-

trächtlicher Erguſs wässeriger Serosität. Mit dem Zwerchfellüberzuge waren die *Pleurae pulmonales* beider Hälften des *Thorax* durch dicke gelatinöse Lagen, innerhalb welcher sich einige feine Gefäſsverzweigungen erstreckten, verbunden. Am Rücken hafteten beide Lungen sehr fest an; so auch der obere Lappen der rechten Lunge seitlich und vorn. Nur mit gröſster Mühe gelang eine Trennung der Lungen vom Rücken. An der Seiten- und Rückenfläche der rechten Lunge fand sich eine dicke Lage theils festen, fast knorpelartigen, theils mehr bröcklichen, käseartigen Stoffes, der auch, obschon in geringerer Quantität, an der Rückenfläche der linken Lunge vorhanden war. Nachdem die Lungen herausgenommen, bemerkte man an der Seite des obern Lappens der rechten Lunge zwei, hinten an der Rückenfläche aber sechs kleine kreisrunde Oeffnungen, vom Umfange einer Erbse. Der Umkreis Aller war glatt; in ihrer Nähe fand ein stärkerer Absatz jener plastischen Masse, durch die die Lungen eng an die Wandungen des *Thorax* geheftet waren, Statt. An andern Stellen zeigten sich noch ein Paar kleiner kreisrunder Eindrücke in die Lungensubstanz. Eine genauere Untersuchung wies bald nach, daſs jene acht kreisrunden Oeffnungen, trichterförmig in die Lungensubstanz dringend, mit den hier erweiterten Bronchialverzweigungen communicirten. Am obern Lappen der linken Lunge fand sich hinten an der Rückseite ebenfalls eine kleine Fistelöffnung. — Alle einzelnen Lungenlappen waren dicht mit einander verklebt. Was die Lungensubstanz anbetrifft, so zeigte sich die rechte Lunge, besonders oben, etwas ödematös; der untere Lappen war grau hepatisirt; die Bronchien waren an ihrer Binnenfläche auffallend blaſs und weiſs. Die linke Lunge hatte ein weiches, der Luft fast überall völlig zugängliches Gewebe; nur stellenweise zeigte sie sich grau hepatisirt. Nachdem die Eingeweide aus dem Brustkasten entfernt waren, bot dieser ein ganz eigenthümliches Ansehen dar. Seine Rückenfläche war von einer gelblich-weiſsen, rauhen, theils bröcklichen, theils mehr eiterartigen Masse inwendig bedeckt; diese Masse lag bald dichter und dicker auf; bald fehlte

sie an einzelnen Stellen. Alle Körper und Queerfortsätze der der Brusthöhle entsprechenden Wirbelbeine, so wie auch die Rippen, der rechten Seite besonders, doch auch der linken, wiewohl in geringerm Grade, waren wie angenagt und von oberflächlicher *Caries* ergriffen. Einzelne Knochenfragmente lagen lose auf den erodirten Flächen. In der Nähe mangelte das *Periosteum;* in weiterm Umkreise war es vorhanden, aber zeigte sich hypertrophisch. — Nichts erschien wahrscheinlicher als dafs eine Communication zwischen den kranken Knochen und jenen am Rücken befindlichen beiden Fistelöffnungen Statt finden möchte und bald wies auch die Untersuchung dieselbe nach. Von jenen beiden Oeffnungen aus erstreckten sich in den verschiedensten Richtungen zwischen den Sehnen- und Muskellagen des Rückens hindurch eine Menge von Gängen zur Wirbelsäule hin. Alle diese Gänge waren von einer feinen Membran ausgekleidet, welche an den meisten Stellen von einer fest adhärirenden, gelblich-braunen, lehmfarbenen, halbflüssigen Substanz bedeckt war. Wahrscheinlich war dieselbe ein Product des Eiters, der sich, von gutartiger Beschaffenheit, in den meisten, besonders den tiefer gelegenen Gängen noch vorfand. — Je mehr man übrigens in die Nähe der Wirbelsäule gelangte, desto häufiger wurden diese Fistelgänge, welche zum Theil zwischen den einzelnen Muskellagen blind sich endigten. — Alle übrigen Eingeweide des Halses, wie der Brust und des Unterleibes boten nichts Bemerkenswerthes dar. In den Därmen fanden sich keine Geschwüre.

Der Krankheitsprocefs scheint im vorliegenden Falle, in Folge von Erkältung, in den fibrösen und tendinösen Gebilden in der Nähe der Wirbelsäule und der Rippen aufgetreten zu sein; die Beinhaut wurde bald afficirt und zum Theil zerstört. Der hier gebildete Eiter bahnte sich einen doppelten Weg; einmal durch die Lagen der Rückenmuskeln nach hinten und aufsen, wo er einen sogenannten Congestionsabscefs veranlafste; dann aber auch nach innen gegen die Brusthöhle zu, wo seine reizende Einwirkung in der *Pleura* eine starke Ausschwitzung und

Verwachsung beider Säcke derselben bedingte. Auch die Lungensubstanz selbst wurde entzündlich afficirt (alte, graue Hepatisation); sie ward an sehr kleinen, eng umschriebenen Stellen zerstört oder resorbirt und so dem Eiter ein Ausfluſs durch die zum Theil erweiterten Bronchien gestattet. — Wie leicht in Fällen dieser Art, wenn auch nicht eine Verwechselung mit Lungenschwindsucht, so doch die Annahme einer gleichzeitigen Existenz derselben mit einem Leiden der Knochengebilde möglich ist, bedarf wohl kaum erst der Erinnerung. Nur eine äuſserst sorgfältige Anwendung aller diagnostischen Hülfsmittel vermag da auf den richtigen Weg zu führen.

Practische Miscellen und Notizen.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. Schlesinger* in Stettin *).

---

1. *Ascites* bei einem Fötus.

Zur Frau des Kahnbauers *M.* gerufen, fand ich daselbst die hiesige, sehr geschickte, Instituts-Hebamme bei der Gebärenden beschäftigt. Diese erzählte mir, daſs sie hier die Geburt nicht beendigen könne, was ihr um so auffallender sei, da das Kind bis zu den Schultern bereits geboren sei, und nun durchaus nicht folgen wolle. Die nun sogleich vorgenommene Untersuchung ergab nun Folgendes: Das Kind war wirklich bis über den Hals geboren, ganz blau und wahrscheinlich seit mehrern Stunden bereits todt. Der Leib der Gebärenden hatte einen ungeheuren Umfang, war fast noch ein halb Mal so groſs, als selbst bei Zwillingsschwangerschaften, obgleich die Wässer bereits seit fünf Stunden abgeflossen waren. Die Füſse der Schwangern waren sehr ödematös, Gesicht blaſs, Puls klein, zitternd und jeden Augenblick drohten Ohnmachten und Convulsionen.

*) Fortsetzung der Mittheilungen im vorigen Jahrgange No. 6.

Bei der innern Untersuchung ergab sich nun, dafs der Muttermund fest und krampfhaft die Brust des Kindes umschlofs und durchaus selbst den untersuchenden Finger nicht einliefs. Ich muthmaafste eine Mifsgeburt, vielleicht eine Zusammenwachsung mit einem andern Fötus. Der Zustand der Mutter erlaubte jetzt keinen Zeitverlust mehr, da er immer drohender wurde. Dieser Zustand wurde für mich um so peinlicher, da ich von allen Instrumenten entblöfst war, indem ich, wie ich gerufen wurde, gar nicht in Kenntnifs gesetzt worden war, dafs eine Kreisende meine Hülfe begehre, und durch die grofse Entfernung von der Stadt konnten keine Werkzeuge schnell herbeigeschafft werden.

Zuvörderst entschlofs ich mich auf jede nur mögliche Art mich über die genaue Erkennung des Falles in Kenntnifs zu setzen; ich suchte daher den Muttermund durch die Finger nach und nach zu erweitern, was auch, bei einer eingetretenen Syncope, endlich gelang.

Hier entdeckte ich nun eine sehr grofse schwappende Blase, die unfehlbar nichts anders als der Leib des Kindes sein konnte. Diesen zu perforiren war nun mein angelegenstes Geschäft. Ich verschaffte mir daher bei Mangel eines Troikars das eine Blatt einer langen Scheere, um die Paracenthese zu machen. Während dessen aber hatte sich die Gebärmutter wieder fest und krampfhaft um das Kind gezogen. Alsbald eröffnete ich nun die Brusthöhle, durchstach das Zwerchfell und sogleich stürzte mir eine ungeheure Menge seröses Wasser entgegen. Augenblicklich war das Kind geboren. Bis zum Bauch war es ziemlich genährt und ausgebildet, aber die untern Extremitäten so abgemagert und kurz, dafs sie gleichsam nur eine Andeutung derselben waren. Die Bauchhöhle hatte bei ihrer Anfüllung gewifs $1\frac{1}{2}$—2 Fufs im Durchmesser. Die Leber war ungewöhnlich grofs, eben so die Nieren. Zur nähern Untersuchung konnte ich die Leiche durchaus nicht erlangen. Die Schwangerschaft war, mit Ausnahme gewöhnlicher Beschwerden, normal verlaufen. Als Ursache will die Frau einen im fünften Monate der Schwangerschaft erlittenen Stofs angeben. (Schlufs folgt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 27ten Februar* 1836.

Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dr. Dieffenbach. (Forts.) — Literatur. (Bouillaud, über acuten Rheumatismus.) — Krit. Anzeiger.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

19. Chirurgische Instrumente.

Das Interesse der französischen Wundärzte für complicirte chirurgische Instrumente von neuer Erfindung hat in den letzten Jahren dergestalt zugenommen, dafs sie wieder in ihren alten Fehler, welchen wir Deutsche ihnen früher nachgemacht haben, verfallen sind. Zum Glück erstreckt sich diese Sucht, künstliche chirurgische Werkzeuge zu erfinden, nicht über die grofsen Meister. *Dupuytren* war so einfach in seinen Instrumenten, wie man nur sein kann; *Lisfranc*, *Roux*, *Sanson* und viele andere berühmte Wundärzte bedienen sich der allereinfachsten Instrumente, und halten, wie ich öfter aus ihrem Munde gehört habe, den für einen chirurgischen Stümper, welcher

bei seinen Operationen künstliche Werkzeuge und Apparate gebraucht.

Ich glaube es zu wissen, woher diese neue Sucht der Franzosen nach complicirten Instrumenten komme. Des berühmten *Monthyon's* Testament ist die eine Ursache, und die Lithotritie die zweite. Bekanntlich vermachte der edle Baron *v. Monthyon* sein ungeheures, viele Millionen betragendes, Vermögen der Kunst und der Wissenschaft; ja für die gröfste und edelste Handlung setzte er ebenfalls einen Jahrespreis aus, damit das Verdienst selbst ohne Wissenschaft nicht leer ausginge. Zum Verweser wurde das *Institut de France* bestimmt. Was nun Ansprüche auf einen *Monthyon*'schen Preis macht, mufs neu sein und die Wissenschaft fördern, aber immer steht das Neusein als erste Bedingung nach des Testators Ausspruch oben an. Unter der Zahl der Bewerber aus der medicinischen Section ist nun die, welche neu erfundene chirurgische Instrumente und Apparate dem Institut vorlegen, nicht die kleinste; Anfänger in der Chirurgie und mittelmäfsige Köpfe wetteifern hier mit einander, und das langmüthige Institut hat seine Noth mit den Begutachtungen der gedachten künstlichen Spielereien, die dies der Mehrzahl nach sind, wovon ich mich selbst bisweilen überzeugt habe.

Die zweite Anregung zu Instrumentenerfindungen gab ohne Zweifel die Lithotritie. Auf diesem grofsen neuen Tummelplatze der Chirurgie hatte das Genie vollauf Gelegenheit, sein höheres mechanisches Talent zu entfalten; und wir sehen hier, nachdem der erste Impuls gegeben war, vom Instrumentenmacher und Lehrling in der Chirurgie an, bis zum gröfsten Meister in der Kunst, alle mit einander wetteifern. Wie viel an Instrumenten mufste erfunden und wieder verworfen werden, bis aus unsers *Gruithuysen's* erster Idee die dreiarmige Zange von *Civiale* und *Heurteloups* schuhmachermaafsähnlicher Steinbrecher, mit den zum Theil sinnreichen Modificationen eines *Ségalas d'Etchepare*, eines *Leroy* und eines *Amussat* hervorgingen! Alle Instrumente zusammen, welche zum Zerbohren, Zerreiben,

Zersägen, Zerschrauben und Zerklopfen des Steins in der Blase, sammt den vielfachen Abänderungen daran, erfunden worden, und von denen der gröfsere Theil ihrer Unbrauchbarkeit wegen nicht zur allgemeinen Kenntnifs gekommen ist, belaufen sich auf viele Tausende. Der unermüdliche *Amussat* hatte Alles was von diesen Instrumenten in ganz Paris nur aufzutreiben war, für seine lehrreichen Vorträge über Lithotritie, besonders über ihre Geschichte, zusammengebracht. Noch jetzt erinnere ich mich des Erstaunens, welches mich ergriff, als ich auf einer langen Tafel die aufgethürmten blinkenden Stahlberge erblickte, als hätte ein ganzes Armeecorps hier die Waffen niedergelegt. Alles dieses gehört der Geschichte an. Nur das Werkzeug von *Civiale*, aber nur in seiner Hand, und die Zange von *Heurteloup* mit der Schraubenvorrichtung von *Ségalas*, sind die grofsartigen brauchbaren Resultate jener ungeheuern Anstrengungen.

Wie sich nun Viele abmühten um die Lithotritie, zu der sie eben so wenig, wie zur Chirurgie überhaupt, berufen zu sein schienen, so fielen sie auch zugleich auf andere Instrumentenerfindungen, für welche ihnen doch wenigstens bisweilen die Ehre wurde, dafs das *Institut de France* ihre Namen nannte, wenn es ihnen auch keinen Preis zuerkannte.

Was ich rücksichtlich der Lithotritie, welche den Haupttheil meiner Bestrebungen in Paris ausmachte, gesehen und erlebt habe, werde ich hier nächstens mittheilen. Heute erlaube ich mir nur noch ein Paar Worte über chirurgische Instrumente überhaupt, einzuschalten. Jedes einfache Werkzeug ist dem complicirten vorzuziehen, wenn dadurch derselbe Zweck erreicht werden kann, weil bei jenem der Gebrauch freier ist, dieses aber automatenartig wirkt. Grofsen Werth hat aber selbst ein unnützes complicirtes Instrument, wenn es alt ist. Es ist dann ein wichtiges historisches Document, und drückt uns die Begriffe und Vorstellungen seiner Zeit besser aus, als eine verworrene Beschreibung der ganzen Operation, für welche es bestimmt war. Glücklicherweise hat sich die neuere Zeit frei von den Fesseln der Instrumentenkrämerei gemacht, denn wenigstens

darin stimmen die ausgezeichnetsten Wundärzte aller Länder mit einander überein, dafs die gröfsten und schwierigsten, so wie die feinsten und künstlichsten Operationen am schnellsten und sichersten mit den einfachsten Werkzeugen vollbracht werden. Am meisten hat sich daher der Anfänger vor der Instrumentensucht zu hüten, dafs er nicht dies und jenes Instrument für vortrefflich halte, weil es ihm diese oder jene Vortheile zu versprechen scheint; nur wer die Meisterschaft errungen, hat hierin ein Urtheil. — „*Morand's* Bistouri ist so unbrauchbar, dafs es nicht der Mühe verlohnt, es zu beurtheilen. Herr *Morand* selbst, als ich ihm sagte, dafs dieses Instrument in verschiedenen deutschen Büchern abgebildet sei, erstaunte, dafs man dieser jugendlichen, ganz unnützen Erfindung in Deutschland so viel Ehre erzeigte." Diese Stelle in des grofsen Chirurgen *Richter's* Lehre von den Brüchen, hat mir immer aufserordentlich gefallen, da sie so wahr ist, und da sich dies Factum so unzählige Male wiederholt.

Alles hat indessen seine Grenzen, und selbst die Vereinfachung; es verdienen des berühmten *v. Walther's* Worte in dieser Beziehung gewifs Berücksichtigung, wenn er es als einen verwerflichen Mifsbrauch bezeichnet, „Cataracten mit gewöhnlichen Nadeln zu operiren, und Abscesse mit Federmessern zu öffnen." Dies ist wirklich eine verächtliche Behandlung der Menschheit und der Wissenschaft. Wer so verfährt, mufs den Knittel für eine gefälligere Waffe halten, denn das edle Schwert! —

Ich habe mich etwas zu weit von Paris und den dortigen chirurgischen Instrumenten entfernt. Es giebt in Paris eine grofse Anzahl von chirurgischen Instrumentenmachern, welche das besonders vor den deutschen voraushaben, dafs sie bei ihrem starken Absatze immer eine grofse Menge fertiger Arbeit halten können. Man mufs wirklich über den grofsen Reichthum und die unendliche Fülle der schön gearbeiteten Werkzeuge erstaunen, wenn man in ihre Läden tritt! Zu vielen Dutzenden findet der Käufer hier unter andern die gangbarsten Werkzeuge

zum Zerstören des Steins in der Blase; auch werden diese Instrumente von ihnen vielfältig als unzarte Aushängeschilder an den Fenstern gebraucht, indem sie zwischen ihren Zähnen unförmlich grofse Steine halten. Wie manchen Seufzer mag dieser Anblick dem vorübergehenden Blasenleidenden auspressen!

In der *Rue de l'Ecole de médecine* wohnen drei Instrumentenmacher, welche den gröfsten Absatz haben. Der gröfste unter ihnen ist Herr *Chorrière*, ein junger, äufserst gewandter Mann, mit einem sehr reichen Kabinet. Er versäumt den Besuch der Kliniken nicht und sucht überall bei wichtigen chirurgischen Operationen zugegen zu sein, um daraus Vortheile für seine Kunst zu ziehen. Auch der Instrumentenmacher *Sanson* arbeitet vortrefflich und solid, und eben so habe ich bei *Sir-Henry* recht gute Arbeiten gesehen.

Manche Instrumente wurden mir hier als ganz neue Erfindungen gezeigt, welche mir aber als deutschen Ursprungs längst bekannt waren, und welche auch bei uns nach ihren Erfindern genannt werden. Früher fand ich auf den Haupttheil des Instruments, die Klinge u. s. w. weniger Fleifs verwendet, als auf den Griff, welcher gewöhnlich mit allerlei buntem Schnörkel überladen war. Die neuen Instrumente sind dagegen durchweg schön und gleichmäfsig gearbeitet, vortrefflich von Politur und ohne alle unnütze Zierrathen; sie fassen und halten sich äufserst bequem, und vereinigen alle möglichen Vorzüge in sich. Nur alle Augeninstrumente lassen sehr viel zu wünschen übrig.

Dieser hohe Grad von Vervollkommnung der gröfsern und meisten künstlichen chirurgischen Instrumente hat aber, meiner Ansicht nach, zur Vernachlässigung der allergewöhnlichsten Formen geführt. Die einfachen Skalpelle und Bistouris, die gewöhnlichen Incisionsscheeren, die Pincetten, die Heftnadeln u. s. w. sind bei denselben grofsen Meistern von so mittelmäfsiger Arbeit, mitunter so schlecht, dafs man sie gar nicht gebrauchen kann. Selbst auf Bestellungen und Vorstellungen habe ich sie nicht besser erhalten. Sehr schön findet man diese Artikel dagegen bei den eleganten Messerschmieden. Ganz besonders mufs

ich mich über die Pincetten und dünnen krummen Heftnadeln, die fast durchaus unbrauchbar waren, beklagen, kaum hatten sie eine nothdürftige Politur erhalten. — Was die Form der Klinge des gewöhnlichen französischen Bistouris anlangt, so hat dieselbe sich nicht verändert. Die Klinge ist grofs und ungeschickt, und die Spitze befindet sich in der Mitte zwischen der zu ihr gebogen ablaufenden Schneide und dem Rücken. Die Scheeren sind den unsrigen gleich, nur die Oehren zweckmäfsig weiter, so dafs der Daumen und der Zeigefinger sich nicht einklemmen. Alle krummen Heftnadeln, auch die allerkleinsten, haben eine ganz ungebührliche Breite, fast die eines sehr schmalen Federmessers. Sie sind sehr stark gebogen, von der Spitze an laufen sie nach dem Oehr immer breiter aus. Im Ganzen werden Heftnadeln in Paris wenig gebraucht.

Die Instrumente von Gummiharz, vom einfachen Katheter an bis zu den complicirtesten hinauf, haben, meiner Ansicht nach, gegen die frühern an Qualität verloren. Beruht dies vielleicht auf einer Täuschung, weil die deutschen Katheter besser geworden sind, letztere daher gegen jene jetzt nicht mehr so abstechen? Die französischen sind noch immer von geringer Güte und Dauerhaftigkeit. Man sollte auch glauben, dafs der immer zunehmende Eifer der Franzosen in der Erforschung der Blasenkrankheiten zu einer Vervollkommnung der Gummiharzinstrumente, und besonders der Katheter, geführt hätte, doch ist dies grade nicht der Fall, wiewohl sie bei weitem besser wie die deutschen, aber viel schlechter wie die englischen sind. Der erste Instrumentenmacher der Welt, *Mr. Weifs* in London, den ich nach der Ursache der grofsen Verschiedenheit der Güte der elastischen Katheter befragte, gab mir die, das ganze Geheimnifs aufklärende Antwort: „*if you will make a good cateter you must have five years.*" Wahrscheinlich werden also die meisten Katheter zu frisch verbraucht.

Seit einigen Jahren hat ein Bandagist *Mélecot*, welcher sich indessen mit dem Studio der Chirurgie beschäftigt, unter dem Namen *Bazar chirurgical*, einen Laden angelegt, in welchem

man die gewöhnlichsten chirurgischen Verbände und Materialien zu Verbänden vorräthig findet. Man bekommt hier Charpie von allen Qualitäten, Binden von jeder Länge und Breite, Compressen von jeder Gröfse, aufserdem Bänder, Schnüre, Schienen, Polster, Polsterkissen, auch Apparate aller Art von Gummiharz, und endlich auch chirurgische Instrumente, besonders in Etuis und in Bindtaschen.

Das Nützliche einer solchen Anstalt für eine grofse volkreiche Stadt ist sehr einleuchtend; besonders erkennt man ihren Werth bei plötzlichen Unglücksfällen, wo man hier Alles, was nur irgend gebraucht wird, vorräthig findet. Aber auch der fremde Privatkranke, welcher sich oft mit vieler Mühe und ohne dafs er Ausgaben scheut, kaum sehr mittelmäfsige alte Leinwand, Charpie und Binden verschaffen kann, findet hier alles, dessen er bedarf, beisammen.

Der Unternehmer zeigte mir auch einen Krankenheber von seiner Erfindung, mit dem im *Hôpital Beaujon* Versuche angestellt waren. Es war eine grofse Maschine aus mancherlei Gebälk zusammengesetzt, an der Spitze mit einer Winde versehen, mittelst welcher man den Patienten in die Höhe winden, umbetten, oder auf dem Rücken, z. B. beim *Decubitus*, verbinden kann. Wir haben in Deutschland auch einen grofsen Vorrath von ältern und neuern Krahn- und Galgenwinden, mit denen der schwere Kranke in die Höhe gehoben und dann auf dem Rücken verbunden werden soll. Der Kranke liegt dann in seinem Bette auf einem Gurtenrahmen, und der Verband wird durch die Zwischenräume der Gurten oder durch ein in der ausgespannten Leinwand an dem entsprechenden Orte angebrachtes Fenster besorgt. Nur dem Laien scheinen dergleichen künstliche Vorrichtungen plausibel, und er betrachtet diese Bauten als seegensreiche Werke des menschlichen Erfindungsgeistes. Die Erfahrung lehrt uns aber, dafs ein leichter Kranker sich selbst leicht umdreht; ein schwererer von geschickten Wärtern leicht umgekehrt werden kann, dafs aber ein sehr schwerer Patient von sehr grofser Corpulenz mit stark geschwollenen,

wassersüchtigen Beinen und einem grofsen brandigen *Decubitus* auf dem Rücken, am allerwenigsten sich eignet, an einem vorher über seinem Bette aufzurichtendem, bis an die Decke des Zimmers reichendem, Balkengerüste wie ein hülfloser Getreidesack in die Höhe gewunden und dann in den Lüften schwebend verbunden zu werden. Menschenhände machen diese Maschinen nicht blofs entbehrlich, sondern geschickte Menschenhände sind durch keine solche Maschinen zu ersetzen.

Ich kann hier aber unmöglich ein künstliches Krankenbette übergehen, wovon der Erfinder desselben, Herr Dr. *Wolf* aus Newyork, ein junger, talentvoller Mann, welcher früher in Berlin studirte, ein allerliebstes kleines Modell in der Akademie der Medicin vorzeigte. Die Aufgabe, welche sich der Künstler auch hier vorzugsweise gestellt hat, ist, einen sehr schweren Kranken auf dem Rücken mit Leichtigkeit verbinden zu können. Wie hat er dies gelöst? Nicht der Kranke im Bette wird umgedreht, sondern Bette und Bettstelle sammt dem Patienten. Die Wunde auf dem Rücken wird durch ein Loch im Bretterboden und der Matratze von oben ganz bequem verbunden. Ich mufs gestehen, dafs mich der Anblick des kleinen niedlichen Bettchens, mit einem Püppchen darin, durch die dabei zum Grunde liegende Idee, wirklich überraschte. Denn in dieser Art giebt es gewifs nichts Ingenieuseres. Die ganze Bettstelle gleicht einer Schwebewiege (keine Gängelwiege). Sie schwebt auf zwei Stahlzapfen, von denen der eine im Kopf-, der andere im Fufspfosten angebracht sind. Soll der Kranke umgedreht und verbunden werden, so knöpft man eine Reihe breiter steifer Gurten von den Füfsen an bis zum Halse hinauf, über die Zudecke an den Seitenwandungen des Bettes an, um dadurch das Herausfallen oder Umkollern des Patienten im Bette beim Umkehren unmöglich zu machen, wenn dieses dann durch den Rädermechanismus bewerkstelligt wird.

Auch diesem höchst sinnreichen Apparate glaube ich dennoch alle practische Brauchbarkeit absprechen zu müssen. Der Schwerleidende wird gewifs beim Umdrehen vom Schwindel

ergriffen werden, und sich gewifs recht sehr abängstigen, wenn er unter seinem Bette liegt oder hängt.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

(Ueber acuten Rheumatismus.)

Nouvelles recherches sur le Rhumatisme articulaire aigu en général et spécialement sur la loi de coïncidence de la Péricardite et de l'Endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'éfficacité de la formule des émissions sanguines Coup sur Coup dans son traitement, par J. Bouillaud. Paris, 1836. 159 *Pag.* 8.

Kaum hat der berühmte Verfasser seinen trefflichen *Traité clinique des maladies du coeur* herausgegeben, so liefert er hier abermals ein anderes wichtiges und für die medicinische Praxis höchst brauchbares Werk. Wie der Titel sagt, handelt dasselbe von dem acuten Gelenk-Rheumatismus, den es vorzugsweise von dem Standpunkte seiner häufigsten Complication und seiner Behandlung aus betrachtet.

Seit undenklichen Zeiten schon spricht man von zurückgetretener Gicht und Rheumatismus, die sich auf das Herz geworfen haben; aber abgesehen davon, dafs man über die Natur dieser gichtischen und rheumatischen Metastasen in vollkommener Unkenntnifs schwebte, so hat man sie immer nur als seltene Zufälligkeiten, nie aber als Erscheinungen angesehen, die in dem Laufe dieser Krankheiten ganz gewöhnlich sind. In spätern Zeiten wurde von einzelnen Beobachtern die *Pericarditis* für einen von den Zuständen angesehen, der durch jene Metastasen hervorgerufen werden könnte; aber nur beiläufig wurde davon gesprochen. *Stoll*, der auf seine rheumatische *Pleuresie*, *Angina*, *Dysenterie*, *Coryza*, selbst *Phrenitis* einen so hohen Werth legte, hat merkwürdiger Weise nichts von einer rheumatischen

Entzündung des Herzens gesagt. *Corvisart*, da wo er von den Ursachen der *Pericarditis* im Allgemeinen spricht, thut mit keinem Worte der Coïncidenz dieser Krankheit mit dem acuten Rheumatismus Erwähnung; eben so wenig *Laënnec* und *Chomel*.

In seiner *Clinique médicale* sagt *Andral*, bei einem Falle von schnell tödtlich gewordenen *Pericarditis* nach dem Zurücktreten eines Rheumatismus, dafs die rheumatischen Metastasen nicht immer die Entwickelung einer *Pericarditis*, *Pleuresie* oder *Pneumonie* zur Folge haben müfsten, dafs in mehr als in Einem Falle dieser Art die Functionsstörungen, welche auftreten, von viel gröfserer Bedeutung seien, als die Veränderungen der Organisation. Dieselbe Ursache, die an ein- und demselben Tage zwölf verschiedene Gelenke von Schmerz befallen werden und eben so schnell wieder gesunden läfst, als sie erkrankt sind, dieselbe Ursache kann, meint *Andral*, wenn sie ihren Einflufs auf einen innern Theil überträgt, daselbst entweder blofs eine Beeinträchtigung der Function, oder eine Veränderung der Organisation hervorrufen; letztere aber sei nur eine Folge der erstern und seltner als diese. *Louis* in seinem schönen Memoire über die *Pericarditis* übergeht gleichfalls das Zusammenfallen dieser Krankheit mit dem acuten Gelenk-Rheumatismus. In der Einleitung zu *Hope's* vortrefflichem Werke findet sich folgende Stelle: „In dem acuten Rheumatismus giebt es keine gewöhnlichere und drohendere Gefahr, als die Entzündung des Herzens und seiner Membranen. Wird sie vernachlässigt, wenn sie schon einen hohen Grad erreicht hat (und selbst dann noch ist sie eine der dunkelsten und insidiösesten Krankheiten), so unterliegt der Kranke fast immer den unmittelbaren Wirkungen des Anfalls, oder er lebt noch einige Zeit als Opfer einer unheilbaren organischen Herzkrankheit." Die *Endocarditis* hat also *Hope* ganz übersehen, und in Bezug auf die *Pericarditis* sagt er auf eine vage Art nur das, was vor ihm schon allgemein bekannt war, und wovon im Grunde genommen nur der kleinste Theil richtig ist.

Dieses war der Stand der Wissenschaft, als *Bouillaud* vor

etwa drei Jahren durch Zufall darauf geleitet wurde, mit aller Sorgfalt die Beziehungen zu untersuchen, die zwischen der Entzündung der sero-fibrösen Bekleidung des Herzens (*Endo-* und *Pericarditis*) und dem acuten Gelenk-Rheumatismus stattfinden. Ein Resultat dieser Untersuchung findet sich schon in den Kapiteln über *Peri-* und *Endocarditis* des *Traité clinique des maladies du coeur;* 92 Beobachtungen werden hier mitgetheilt, von denen 37 der *Peri-* und 55 der *Endocarditis* angehören. Unter diesen 92 Fällen sind 31, wo die *Endo-* oder die *Pericarditis* mit einem Gelenk-Rheumatismus zusammenfielen, und zwar 17 Fälle von *Peri-* und 14 von *Endocarditis*, so dafs also die Hälfte der Fälle von Entzündung der äufsern und ungefähr ein Viertheil von denen der Entzündung der innern Haut des Herzens bei Personen beobachtet wurden, die an acutem Rheumatismus der Gelenke litten; folglich der dritte Theil aller angeführten Fälle Individuen angehörte, die an acutem Gelenk-Rheumatismus litten. Die übrigen zwei Drittheile, bemerkt *Bouillaud*, waren keineswegs Fälle, von denen sich sagen liefs, dafs sie durchaus in keiner Beziehung zu einem Gelenk-Rheumatismus standen; es ist sogar wahrscheinlich, dafs viele derselben zu der Klasse der rheumatischen Entzündungen gehörten, nur war die Aetiologie zu sehr in Dunkel gehüllt, um diesen Schlufs mit Sicherheit machen zu können. Hiernach glaubte *Bouillaud* schon damals zu der Behauptung sich ermächtigt, dafs die Hälfte aller Fälle von acutem Gelenk-Rheumatismus mit einer Entzündung des doppelten sero-fibrösen Gewebes des Herzens zusammenfiele.

Das erste Kapitel des uns jetzt vorliegenden Werkes von *Bouillaud* beschäftigt sich nun mit diesem Gesetze der Coïncidenz der *Endo-* und *Pericarditis* mit dem acuten Gelenk-Rheumatismus, und sucht theils auf dem Wege des Raisonnements (erster Artikel), theils durch mitgetheilte neue Beobachtungen (zweiter Artikel) nachzuweisen, dafs in der grofsen Mehrzahl der Fälle von acutem, allgemeinem Gelenk-Rheumatismus damit eine rheumatische Entzündung der sero-fibrösen Bekleidungen

des Herzens verbunden sei, dafs diese Coïncidenz Regel, die Nicht-Coïncidenz Ausnahme wäre. Obgleich, meint *Bouillaud*, das heftige Fieber mit Herzklopfen, der volle, starke, vibrirende, zuweilen unregelmäfsige, intermittirende Puls so häufig beim hitzigen Gelenk-Rheumatismus noch fortbestehen, wenn schon die Schmerzen in den Gelenken verschwunden sind, so hat man doch, anstatt durch Exploration des Circulationsapparats im Allgemeinen und des Herzens im Besondern die Ursachen dieses Fiebers zu ermitteln, lieber mit dem sehr bequemen *Dogma* der Essentialität dieses sogenannten rheumatischen Fiebers sich zufrieden gestellt. Sehr passend antwortet *Bouillaud* auf den Vorwurf, dafs er überall nur *Endo-* und *Pericarditis* erblicke, dadurch, dafs er in aller Kürze und Gedrängtheit die positivsten Charaktere dieser Krankheiten zusammenstellt. Das Bestehen einer *Pericarditis* bei einem Individuum ist aufser Zweifel gestellt, wenn folgende Symptome sich kund geben: Ausgedehntere Mattigkeit des Tons der Präcordialgegend als im Normalzustande (doppelte, dreifache, nach allen Richtungen verbreitete); Wölbung derselben Gegend; Herzschläge als sehr in der Tiefe, in der Ferne sich darstellend, für die aufgelegte Hand nicht bemerkbar; entfernt tönende, dunkle, von verschiedenen Aftergeräuschen begleitete Herztöne (diese Aftergeräusche hängen entweder von der Reibung der sich entgegenstehenden Platten des Herzbeutels gegen einander, oder auch zuweilen von der Complication einer *Pericarditis* mit der *Endocarditis* ab); zuweilen noch ungleicher, unregelmäfsiger, aussetzender Puls. Die Symptome der *Endocarditis* sind folgende: Blasebalg-, Raspel- oder Sägegeräusch in der Präcordialgegend; matter Ton derselben bei der Percussion in mehr oder minder grofser Ausdehnung; zuweilen auch Vorsprung, Wölbung derselben, aber nie in dem Grade als bei der *Pericarditis* mit Ergufs; starke, die Präcordialgegend erschütternde Herzschläge, die oft ungleich, unregelmäfsig, manchmal von vibratorischem Schwirren begleitet sind, Puls hart, stark, vibrirend, wie die Herzschläge ungleich, intermittirend. Aus dem Gesagten erhellt, dafs mehrere Zeichen der *Peri-* und der

Endocarditis gemeinschaftlich zukommen, und die differenten physikalischen Merkmale nicht immer gleich bezeichnend hervortreten. In der That hält es häufig sehr schwer, zu bestimmen, ob man es mit der einen oder mit der andern dieser beiden Krankheiten zu thun hat, und ob, wenn einmal das Dasein der einen oder der andern constatirt ist, dieselbe allein oder mit der andern complicirt besteht. Für die Praxis ist die Unterscheidung übrigens gleichgültig, da die Behandlung für beide identisch sein mufs. Dafs die Krankheit schon einen ziemlich hohen Grad erreicht haben mufs, um diese Gruppe von physikalischen Zeichen hervorzurufen, versteht sich von selbst; zur Erkennung leichterer Grade gehört eine grofse Uebung in der physikalischen Diagnostik, die nicht allzuhäufig angetroffen wird. Auch begründet *Bouillaud* nicht auf physikalische Zeichen allein sein Gesetz der Coïncidenz der *Endo-* und *Pericarditis* mit dem acuten Gelenk-Rheumatismus; starben Personen, an denen man die erwähnten Zeichen wahrgenommen hatte, so liefs die Leichenöffnung die anatomischen Charaktere der *Endo-* und *Pericarditis* auf deutlichste erkennen, wie die 1ste, 4te, 5te, 6te, 7te, 13te, 14te, 19te, 43ste, 35ste u. s. w. Beobachtung des *Traité clinique des maladies du cœur* beweisen. Wie verhält es sich nun aber mit der Unterscheidung zwischen nervösen oder dynamischen und organischen Krankheiten des Herzens? Die Zahl der Irrthümer, die in dieser Beziehung begangen werden, wäre nach *Bouillaud* unerklärbar, wenn nicht heut zu Tage noch die grofse Mehrzahl der Practiker die physikalischen Explorationsmethoden und namentlich die Auscultation und die Percussion ihres Studiums für durchaus unwerth hielten. Niemals bringen die nervösen Affectionen des Herzens, vorausgesetzt dafs sie rein und ohne Complicationen bestehen, jene obenerwähnten Zeichen permanent hervor. Findet sich eine solche nervöse Affection des Herzens einem acuten Rheumatismus der Gelenke beigesellt, so verhalte sie sich zu demselben, wie die einfache rheumatische Neuralgie der Gliedmaafsen (*Ischias* u. s. w.) zu der gewöhnlichen rheumatischen Gicht; es ist dann eine ein-

fache Neuralgie des Herzens, allein bestehend oder mit einer Neuralgie der phrenitischen oder Intercostalnerven complicirt. Nur die Benennung Neuralgie wäre in Bezug auf das Herz unpassend, denn dieses Organ besäfse keine Empfindungs- sondern nur Bewegungsnerven; eine Aeufserung, die wir uns wundern müssen, bei *Bouillaud* anzutreffen. Auf einen Einwand anderer Art hat *Bouillaud* noch zu antworten. Die Entzündung des Herzens, sagt man, ist von allen Aerzten aller Zeiten als lebensgefährlich angesehen worden; wie kann dieselbe also so häufig mit acutem Gelenk-Rheumatismus complicirt sein, da doch letztgenannter Krankheit selten jemand erliegt? Die Beantwortung ist leicht; die Entzündung des Herzens ist nur aus dem Grunde bis jetzt für so gefahrvoll gehalten worden, weil man sie erst erkannte, wenn sie schon tödtliche Folgen nach sich gezogen hatte. Schon *Louis* hat in seinem unübertrefflichen Memoire nachgewiesen, wie diese Gefahr bei der *Pericarditis* übertrieben dargestellt worden sei; *Bouillaud* ihm ganz darin beistimmend, fügt noch hinzu, dafs ein hoher Grad der *Endocarditis*, die doch von anerkannt gröfserer Bedeutsamkeit ist, als die *Pericarditis*, selbst bei vernachläfsigter Behandlung, nicht immer den Tod herbeiführe. Im Allgemeinen sind die rheumatischen Entzündungen nicht mit so grofser Gefahr verbunden, wie die sogenannten wahren oder phlegmonösen, ihre Verbreitung ist mehr oberflächlich als nach der Tiefe hin, und die vielen verschiedenen Organe, die zu gleicher Zeit befallen werden, stehen zu einander, nach *Bouillaud's* geistreicher Auffassung, in dem Verhältnisse der revulsiven Wirkung. Der zweite Artikel dieses so wichtigen Kapitels enthält, wie schon gesagt worden, die neusten Beobachtungen *Bouillaud's* über diesen Gegenstand. Vom August 1835 bis zum Anfange des folgenden Octobers boten sich ihm 20 Fälle von theils altem, theils frischem Gelenk-Rheumatismus dar; diese 20 Fälle theilt er in drei Kategorieen ein: Erste Kategorie, Fälle von allgemeinem, acutem Gelenk-Rheumatismus mit mehr oder minder heftigem Fieber; dritte Kategorie, Fälle von leichtem Gelenk-Rheumatismus

ohne alles Fieber; zwischen beiden Kategorieen steht als zweite Kategorie, organische Herzleiden bei Individuen, die früher an acutem Gelenk-Rheumatismus gelitten haben, der oft recidivirte. In den vier Fällen der dritten Kategorie (leichte rheumatische Affection der Gelenke ohne Fieber,) war keine Spur von Ergriffensein der sero-fibrösen Häute des Herzens zu entdecken, was die früher von *Bouillaud* aufgestellte Meinung bestätigt, dafs das Gesetz der Coïncidenz der *Endo-* und *Pericarditis* mit dem acuten Gelenk-Rheumatismus, einige Ausnahmen abgerechnet, nur für die Fälle pafst, wo der Gelenk-Rheumatismus allgemein und fieberhaft ist. Unter den neun Fällen der ersten Kategorie (allgemeiner fieberhafter Gelenk-Rheumatismus) sind sechs, wo die sichersten, positivsten Zeichen einer rheumatischen Entzündung des Herzens angetroffen wurden; in den drei andern Fällen war diese Coïncidenz nicht in dem Grade evident, obwohl kein Zweifel über ihr Vorhandensein entstehen konnte. Die sieben Fälle der zweiten Kategorie endlich stellen organische Krankheiten des Herzens und der *Aorta* an Individuen dar, die früher von rheumatischen Affectionen vielfach heimgesucht worden sind. Dieses Alles kann man wahrlich nicht dem Zufalle beimessen wollen.

Das zweite Kapitel von den Symptomen, dem Verlaufe, der Dauer und den Ausgängen, das dritte von der pathologischen Anatomie, das vierte von den Ursachen und das fünfte von der Natur des acuten Gelenk-Rheumatismus handelnd, bieten uns nichts Neues noch Bemerkenswerthes dar, und wir können sie in der Relation ganz übergehen. Das sechste und letzte Kapitel, in dem der Verfasser seine eigenthümliche Methode, den acuten Gelenk-Rheumatismus durch Schlag auf Schlag *(coup sur coup)* sich folgende Blutentziehungen zu behandeln, auseinandersetzt, ist nach dem ersten Kapitel das wichtigste. Das einzige, wahre Specificum bei der Behandlung des acuten Gelenk-Rheumatismus sei die antiphlogistische Methode, und vorzugsweise das Aderlafs, als deren Haupt-Repräsentant; *Sydenham* habe schon diesen Grundsatz aufgestellt, der seit der Zeit von allen

Practikern anerkannt worden sei; nichts destoweniger gäbe es keinen Arzt, der nicht über die Wirkungslosigkeit selbst dieser Methode in vielen Fällen von acutem Gelenk-Rheumatismus sich zu beklagen gehabt hätte; der Grund hiervon läge aber nicht in der Methode der Behandlung, sondern, wenn man so sagen darf, in der Formulirung derselben, in der Art sie in Anwendung zu setzen. *Bouillaud*, nur zu oft Zeuge der endlosen Dauer eines acuten Gelenk-Rheumatismus, und durch die häufige Theilnahme des Herzens an dem Krankheitsprocefs geleitet, beschlofs diesen auf eben die Weise anzugreifen, wie er schon seit Jahren mit dem besten Erfolge alle fieberhaften Entzündungen innerer Organe bekämpft, die mehr oder weniger schnell das Leben gefährden, nämlich durch starke, in kurzen Pausen vorgenommene Blutentziehungen; bei einer solchen Behandlung stelle sich die Dauer der Krankheit im Durchschnitt auf 8, höchstens 14 Tage, da sie doch sonst 6 bis 8 Wochen anhielte; ein Todesfall sei ihm dabei noch gar nicht vorgekommen; örtliche Blutentziehungen der befallenen Gelenke werden vermittelst der blutigen Schröpfköpfe eben so häufig und schnell hintereinander vorgenommen als die allgemeinen. Die Kritik dieses Kapitels überlassen wir dem Leser; das erste Kapitel ist ohne Zweifel der Berücksichtigung am meisten werth, und auf dieses allein wollten wir uns in der Berichterstattung beschränken.

Kritischer Anzeiger.

Nuove analisi delle acque medicinali di Recoaro. Venezia, 1835. 49 *Pag.* 8.

(Hr. Prof. *Brera* schickt diese von mehrern italienischen Chemikern angestellte Analyse der „in Europa berühmt (?) gewordenen" Mineralquellen von Recoaro, deren liebliches Aeufsere durch vier angehängte Steintafeln versinnlicht ist, seinem hier versprochenen gröfsern Werke über dieses Bad voraus. Magnesiasulphat, Eisencarbonat und Kalkcarbonat bilden, nach den vorliegenden Analysen, die Hauptbestandtheile des Brunnens.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 5ten März* 1836.

Zur Lehre von der Lungenprobe. Vom Professor Dr. Froriep. — Schielen und Doppelsehen u. s. w. Vom Med. Rath Dr. Cohen. — Practische Miscellen und Notizen. Vom Dr. Schlesinger. (Schl.)

Einiges zur Lehre von der Lungenprobe.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Robert Froriep* in Berlin.

Durch die vortreffliche Arbeit des Hrn. Dr. *Ed. Jörg* (die Fötuslunge im gebornen Kinde, 1835) sind wir mit einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Lunge genau bekannt geworden, welche auch für den Gerichtsarzt von Bedeutung ist. Unter dem Namen *Atelectasis* (von ἀτελὴς unvollkommen und ἔκτασις Ausdehnung) beschreibt derselbe ein theilweises Stehenbleiben des Lungengewebes des neugebornen Kindes auf der dem Fötus eignen Entwicklungsstufe, wobei nur einzelne Theile der Lungen von Luft aufgetrieben, hellroth, knisternd und specifisch leichter als Wasser gefunden werden, während andere Theile (ein ganzer Lappen oder auch blofs einzelne Läppchen eines solchen) noch eben so compact, braunroth und von leberartiger Consistenz sind, wie die Lungen todtgeborner Kinder, gleich

denen diese Theile auch im Wasser untersinken. Diese Eigenthümlichkeit rührt daher, dafs solche Kinder beim Austreten aus den Geburtstheilen den Thorax durch ihre Bewegungen nicht in dem Maafse erweitern, dafs sämmtliches Lungengewebe von einströmender Luft angefüllt wird. Da nun Kinder unmittelbar nach der Geburt ein geringeres Bedürfnifs nach Luft haben, als später, so leben sie vorläufig, wenn auch nur ein Viertheil der Lungen oder noch weniger, bei jedem Athemzug mit Luft angefüllt wird, fort, worauf entweder die Lunge allmählig vollends ausgedehnt wird (Uebergang in Genesung), oder der Organismus sich an dieses mangelhafte Athmen gewöhnt und ein sieches Leben fortführt (Uebergang in andere chronische Krankheiten), oder endlich ein Punkt eintritt, wo dieses Athmen nicht mehr ausreicht und wo entweder Reaction oder Tod erfolgt (letzterer besonders durch Pneumonie, Apoplexie, Stickflufs oder Atrophie). Der Tod in Folge der *Atelectasis* kann in einzelnen Fällen sehr bald nach Beginn des Lebens erfolgen, wodurch für den Gerichtsarzt die Folgerung aus den Ergebnissen der Lungenprobe sehr schwierig werden kann.

Nachdem ich mehrmals solche atelectasische Lungen untersucht hatte, sind mir bei einer Reihe von Experimenten, die ich rücksichtlich der Lungenprobe mit Lungen todtgeborner Kinder durchgemacht habe, mehrere Punkte aufgefallen, welche zur Würdigung der Beweiskraft der Lungenprobe Beachtung verdienen. Wegen der vielen und zum Theil blofs erdachten Einwendungen, welche bereits gegen den Werth der Lungenprobe erhoben worden sind, wollen manche, überzeugt von der practischen Wichtigkeit dieses Untersuchungsmittels, gar nichts mehr gegen die Lungenprobe hören, dennoch will ich hier noch einiges beifügen, nicht um mich gegen die Lungenprobe zu erklären, sondern nur um die Vorsicht bei den aus ihr zu ziehenden Folgerungen zu steigern. Der Gerichtsarzt mufs bedenken, dafs es für ihn nicht sogenannte Ehrensache ist, peremtorische Aussprüche zu thun, sondern Gewissens- und Ehrensache, auf das genauste die Wahrheit zu erforschen; deswegen scheint mir

selbst ein blofs möglicher Einwurf von ihm berücksichtigt werden zu müssen, noch viel mehr aber ein, wie folgende, auf die Wirklichkeit begründeter.

Bei Vergleichung atelectasischer Lungen, welche 2—3 Tage zum Athmen gedient hatten, mit Lungen todtgeborner Kinder, denen ich ohne Röhre, aber mit einiger Sorgfalt Luft eingeblasen hatte, fiel es mir auf, wie vollkommen gleich sich beide in jeder Beziehung verhielten. In beiden waren ganz auf gleiche Weise entweder in dem compacten, braunrothen Fötallungengewebe einzelne weifslich-rothe, elastische und knisternde, an den Grenzen der Lungenläppchen deutlich abgegrenzte Stellen (also einzelne mit Luft angefüllte Lungenläppchen); oder es war Ein ganzer Lappen ausgedehnt, die übrigen noch compact; dabei lagen die Lungen gröfstentheils im hintern Theile der Brusthöhle versteckt; sämmtliche Brustorgane schwammen, ebenso jede Lunge für sich, dagegen sank beim Zerschneiden in einzelne Stücke der compacte Theil unter, während die von Luft ausgedehnten Gewebestückchen schwammen; schnitt ich in den compacten Theil ein, so war weder Knistern noch schaumiges Blut zu bemerken, welches beides in den hellrothen Lungenparthieen vorhanden war; schnitt ich dagegen durch den compacten Theil so tief ein, dafs ich auch die mit Luft gefüllten Stellen traf, so waren auch Luftbläschen in dem hervordringenden Blute zu bemerken; in beiden Arten von Lungen liefs sich das compacte Lungengewebe mittelst eines *Tubulus* vollends aufblasen; — kurz, beide Arten des unvollständig mit Luft gefüllten Lungengewebes verhielten sich in jeder Beziehung vollkommen gleich. Es bedarf keiner weitern Ausführung, um zu zeigen, dafs hierdurch die Folgerungen aus der Lungenprobe noch beträchtlich erschwert sind, da hiernach eine nach dem Tode unvollkommen aufgeblasene Lunge von einer atelectasischen Lunge, die zum Athmen gedient hat, nicht unterschieden werden kann.

Diejenigen, welche annehmen, dafs aus einer aufgeblasenen Lunge kein schaumiges Blut hervordringe, werden freilich der Ansicht sein, dafs durch diesen Umstand die Unterscheidung

der angeführten beiden Arten von Lungen leicht sei; dagegen ist aber zu erinnern, dafs in aufgeblasenen Lungen schaumiges Blut keineswegs fehlt. Wenn man blofs oberflächlich einschneidet, so kann ich mir wohl denken, dafs kein schaumiges Blut zum Vorschein komme, weil alsdann überhaupt fast gar kein Blut hervordringt; dies geschieht aber auch bei Lungen, welche zum Athmen gedient haben und blofs oberflächlich eingeschnitten werden, wie man sich bei jeder Section überzeugen kann. So oft ich dagegen bis jetzt die Lungen eines todtgebornen Kindes aufgeblasen und tief eingeschnitten habe, so oft drang auch in ziemlicher Menge schaumiges Blut hervor. Es kann allerdings vorkommen, dafs man aus einer aufgeblasenen Lunge auch bei einem tiefen Einschnitt kein schaumiges Blut hervordringen sieht, weil zufällig überhaupt fast gar kein Blut darin ist; dasselbe wird man unter gleichen Umständen aber auch beim Einschneiden von Lungen, welche zum Athmen gedient haben, bemerken, wenn entweder durch Verblutung aus der Nabelschnur oder in Folge einer *Apoplexia cerebri sanguinea* oder auf andre Weise die Lungen sehr blutarm geworden sind. Alle Zeichen aber, die sich auf das Mehr oder Minder des Blutes in den Lungen gründen, sind sehr unsicher, weil das Normalmaafs erstens nicht bekannt ist, zweitens durch die mannichfaltigsten Umstände sehr beträchtlich abgeändert werden kann.

Es wäre sehr zu wünschen, dafs noch einmal eine grofse Reihe von Experimenten an todtgebornen Kindern angestellt würde, um recht genau alle Verschiedenheiten kennen zu lernen, die beim vollständigen und unvollständigen Einblasen, mit dem *Tubulus* und mit dem Munde, vorkommen. Es ist kaum zu bezweifeln, dafs durch Berücksichtigung aller Nebenumstände nicht dennoch Merkmale ausfindig gemacht werden sollten, durch welche aufgeblasene Lungen sich von denen, welche zum Athmen gedient haben, bestimmt unterscheiden liefsen. Bis jetzt aber sind solche Merkmale noch nicht bekannt.

Dadurch, dafs wir mit dem Wesen der *Atelectasis pulmonum* bekannt geworden sind, ist jetzt auch ein alter Streitpunkt

entschieden, welcher mit dem Streit über den Werth der Lungenprobe überhaupt zusammenhing. Man fand nämlich schon früher, dafs bisweilen die Lungen von Kindern, die mehrere Stunden lang geathmet, ja geschrieen hatten, dennoch im Wasser untersanken, ohne dafs doch krankhafte Stoffe in denselben abgelagert gewesen wären. In diesen Fällen wufsten sich die Vertheidiger der Lungenprobe nicht anders zu helfen, als dafs sie das Factum selbst in Abrede stellten. Lungen, welche geathmet haben, können aber in der That ohne fremdartige Ablagerung in ihrem Gewebe so wenig Luft enthalten, dafs sie weder schwimmen, noch hellroth gefärbt sind, noch deutlich knistern. Dies geschieht in den Fällen, in welchen das Kind entweder zu schwach ist, um nach der Geburt sogleich kräftige, den *Thorax* ausdehnende Bewegungen zu machen, oder wegen zu rasch verlaufender Geburt denjenigen Desoxydationsgrad des Blutes nicht erreicht hat, durch welchen es (wie ein Ertrinkender,) in halber Erstickungsnoth unwillkührliche starke, den *Thorax* ausdehnende Bewegungen macht. Bei so unvollkommener Ausdehnung des *Thorax* bleibt auch das Athmen unvollkommen, und der gröfste Theil der Lungen nimmt keine Luft auf, während ein ganz kleiner Theil derselben gerade so viel Luft hält, als zur kümmerlichen Fristung eines stundenlangen Lebens nöthig ist. Bei den höhern Graden der *Atelectasis* überwiegt der compacte Theil der Lungen so beträchtlich den lufthaltigen Theil, dafs die ganze Lunge specifisch schwerer ist als Wasser.

Wenn aber *Ed. Jörg* die höhern Grade der *Atelectasis* als Grund betrachtet, das Kind mit Bestimmtheit für unbedingt nicht lebensfähig zu erklären, so scheint mir diese Ansicht für jetzt noch nicht annehmbar, und es wäre wohl gerathener, diese höhern Grade der *Atelectasis* unter die Fälle von bedingter Lebensunfähigkeit zu rechnen. Mildere Grade sind, wie wir aus *Jörg's* eignen Erfahrungen sehen, heilbar; — ein Grund, warum die höhern Grade nicht heilbar sein sollten, läfst sich bei dieser Krankheit, welche nicht in einer Entartung,

sondern blofs in nicht erfolgter Entfaltung besteht, nicht einsehen, im Gegentheil ist zu hoffen, dafs jetzt, nachdem die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer einmal auf diesen Gegenstand gelenkt worden ist, bald ein Verfahren bekannt werde, durch welches das Kind jedesmal auch nachträglich (vielleicht durch kalte Bespritzung oder theilweise allmählige Eintauchung in kühles Wasser bis an den Hals,) zu gehöriger Ausdehnung des *Thorax* veranlafst würde, wobei sich alsdann nothwendig auch die ganze Lunge mit Luft anfüllen müfste. Vielleicht ist hier auch die günstigste Stelle zur Anwendung der *Dittmer*'schen Behandlung der *Cyanosis neonatorum* (*Froriep's* Notiz. XVI. No. 342. S. 192). Dadurch wäre alsdann plötzlich ein Kind lebensfähig, welches jetzt nach *Jörg* als unbedingt nicht lebensfähig betrachtet werden soll. Vorläufig ergiebt sich für die Beurtheilung der Todesart solcher Kinder das was *Jörg* (*l. c.* S. 244) sagt: „das Vorhandensein der *Atelectasis* der Lungen eines todten Neugebornen, an dem sich keine Kennzeichen irgend einer andern Todesart finden, bedingt die Muthmafsung, dafs es bald nach der Geburt natürlich verschieden sei. Je verbreiteter das Uebel ist, desto mehr gewinnt die Wahrscheinlichkeit der Vermuthung; indefs mag auch ein geringerer, jedoch mit andern dem Leben nachtheiligen Einflüssen gepaarter Grad desselben diese nicht widerlegen; denn auch in diesem Falle wird die genaue Erforschung aller Umstände die Wahrscheinlichkeit der Annahme vermehren." Mit diesem Gewinn mufs man sich bis jetzt begnügen. Die Geschichte der Lungenprobe zeigt nur zu deutlich, wie gefährlich und verwirrend es ist, in der gerichtlichen Medicin Sätze als Axiome aufzustellen, bevor sie gehörig geprüft sind, und man darf daher auch die zum Nutzen der Heilkunde und gerichtlichen Medicin jetzt genauer bekannte *Atelectasis* nicht voreilig als einen schon so vollständig bearbeiteten Gegenstand betrachten, dafs man allgemeine gerichtlich-medicinische Folgerungen daraus ziehen könnte.

Doppeltsehen, Verkehrtsehen und Schielen,

Vorläufer eines Schlaganfalls und mit diesem völlig beseitigt.

Mitgetheilt
vom Medic. Rath Dr. *Cohen* in Posen.

Im Hause des Mühlenbesitzers *M.*, eines 74jährigen, grofsen und starken, sanguinisch cholerischen Mannes, seit vielen Jahren Arzt, hatte ich bis dahin nie Veranlassung, ihn selbst in besondere ärztliche Behandlung zu nehmen, weil er, bis auf später zu nennende Zufälle, sich fortwährend der ungetrübtesten Gesundheit erfreute, bei einer nüchternen thätigen Lebensweise sich von Jugend auf aller Excesse in *Venere et Baccho* enthalten hatte, Branntwein nie, Wein sehr selten und stets nur mäfsig trank. Diesem verdankte er es, dafs sich besondere Krankheitsanlagen nicht entwickelt hatten, oder doch nicht zur völligen Ausbildung gelangten; denn zu läugnen war nicht, dafs er etwas dem *Habitus apoplecticus* Aehnliches darbot. *M.* gehört zu den starken Essern und setzte sich häufig Erkältungen aus, namentlich indem er, das warme Gardinenbett verlassend, in Unterkleidern, Warschauer Schlafrock und ohne Kopfbedeckung sogleich in der vom heftigsten Luftzuge durchstrichenen Mühle arbeitete. Der gänzlich von Haaren entblöfste alte Scheitel glaubte in seinem Berufe den schädlichen Einwirkungen Trotz bieten zu können. Oft und zwar seit 6 Jahren war *M.* dadurch gewarnt worden, dafs er, gewöhnlich auf der Strafse, vom Schwindel ergriffen, sich, wo er grade stand, niedersetzen mufste, weil er sonst niederzufallen Gefahr lief, und hier, einen vorübergehenden Bekannten abwartend, schwankend sich nach Hause führen lassen mufste; denn es war ihm, als ginge die vor ihm horizontal sich hinziehende Strafse, stets sich mehr senkend, bergab, und als wäre er dadurch genöthigt, seine Schritte mehr und mehr bis zum Hinfallen zu beflügeln. Eine dann jedesmal an-

gestellte Venäsection hob den Zufall. Solcher Schwindelanfälle, welche jedesmal einen Aderlafs erheischten, waren seit Jahresfrist viele vorgekommen, als ich abermals am 2. Octbr. ersucht wurde, eine Anweisung für den Chirurgus zu geben; denn *M.* war an diesem Tage mit Schwindel erwacht. Die Venäsection wurde instituirt und schaffte Erleichterung, doch blieb eine Wüstheit und Eingenommenheit des Kopfes zurück, welche bald in nie empfundene Zufälle übergingen. *M.* sah alle Gegenstände doppelt; statt seiner einen Frau safsen deren zwei am Fenster, u. s. w. Noch an demselben Tage gerufen, fand ich aufser dem etwas trägen Puls, welcher aber durch den erst Vormittags instituirten Aderlafs von Härte und Vollsein nichts nachwies, und einem etwas geröthetem Gesicht nicht eine einzige andere beunruhigende Erscheinung. Bei näherer Untersuchung zeigte sich in keinem Auge eine Trübung; bei beiden Augen war der *Arcus senilis* sichtbar. Das Doppeltsehen blieb sich im Stehen, Sitzen, Liegen, bei nahen und fernen Gegenständen, ob das eine oder andere Auge geschlossen wurde, gleich; zu lesen oder zu schreiben war *M.* deshalb nicht im Stande. Jedenfalls ging in irgend einem Theile des Gehirns, vielleicht am *Thalamus nervor. opticor.*, am *Chiasma*, an den Vierhügeln etwas vor, sei es eine blofse Localcongestion oder eine beginnende Ausschwitzung. Es wurde daher sogleich eine kräftige Localblutung durch viele Blutegel im Nacken eingeleitet, ein grofses Vesicatorium auf den kahlen Scheitel gelegt, kräftige Ableitungen auf den Darmkanal durch Glaubersalz und *Inf. Sennae cp.* gemacht. Tags darauf war *M.* nach einer ruhigen Nacht, bis auf den Zufall des Doppeltsehens, völlig wohl und blieb es auch bei andauernden Ausleerungen durch den Stuhl und Ableitungen durch das allmählig stark in Eiterung gesetzte Vesicator auf den Kopf und bei gleichzeitigem Gebrauche eines starken *Inf. Arnicae* als Thee durch die folgenden Tage. Keine Eingenommenheit des Kopfes, kein Schwindel, keine Schwäche setzte den Kranken wegen seines Befindens in Unruhe; desto besorgter wurde ich aber, als der Blick des Kranken allmählig etwas Fremdartiges (ein falscher Blick,) an-

nahm, das von Tage zu Tage zunahm und mehr und mehr in ein ausgebildetes Schielen durch Stellung beider Augen nach innen überging, wenngleich das Aussehen und die Beweglichkeit der Pupillen beider Augen nicht von der Norm abwichen. Am 6ten kehrte er von einem Spaziergange erschrocken zurück, weil sich zu dem Doppeltsehen ein neues ihm unerklärliches Symptom gesellt hatte. Alle Häuser standen mit den Dächern nach unten, Menschen, Reiter, vorüberfahrende Wagen gingen, ritten, fuhren doppelt, aber verkehrt, mit den obern Theilen nach unten, mit den untern nach oben auf der nach oben gekehrten Strafse. Bei dem Besuche am 7ten davon in Kenntnifs gesetzt, indicirte mir der langsame, volle, harte Puls wiederholt einen Aderlafs. Gleich darauf wurden 18 blutige Schröpfköpfe in den Nacken gesetzt, ein grofses Vesicatorium zu dem auf dem Scheitel bereits in starke Eiterung gebrachten, dem Hinterkopfe möglichst nahe in den Nacken gelegt, das erstere auf dem Kopf mit *Ungt. Hydrarg. ciner.* und *Cantharid.* verbunden, kalte Wasserumschläge über den in der Temperatur erhöhten kahlen Kopf gemacht und zweistündlich ein Gran Calomel gebraucht. Bis zum 9ten Morgens war ℈j Calomel verbraucht, stark auf den Darmkanal abgeleitet, das Befinden bis auf Doppelt- und Verkehrtsehen und das Schielen ganz günstig, als der Kranke nach einer ruhigen Nacht Morgens vergebens aus dem Bette aufzustehen versuchte. Es war ihm, als würde er durch einen Strick im Nacken zurückgezogen, und er war unvermögend, den Oberkörper von den Kissen zu entfernen. Zwei starke Aderlässe, viel Blutverlust durch Blutegel und Schröpfköpfe, durch eine ganze Woche fortgesetztes tägliches mehrmaliges Laxiren, Säfteverlust durch zwei grofse spanische Fliegen, und eine durchaus reizlose nüchterne Diät, verbunden mit herabstimmenden Arzneimitteln, liefsen fernere Blutentziehungen nicht zu, welche auch bei einem kleinen, seltnen, fadenförmig leeren Pulse nicht indicirt erschienen. Es wurde daher eine Eishaube auf den Kopf gesetzt, stündlich zwei Gran Calomel gegeben, Senfpflaster an Waden, Füfse und Lenden gelegt und hiermit regelmäfsig fortgefahren,

als noch an demselben Vormittage ein heftiger Schüttelfrost die Scene veränderte, das tiefe Ergriffensein des Nervensystems bekundete. Eiskälte der Extremitäten, *Collapsus* des Gesichts, nach der linken Seite verzogener Mundwinkel, Schwierigkeit im Denken und Sprechen, ausgezeichnet dadurch, dafs der Kranke etwas anderes sagte, als er zu sagen beabsichtigte, eintretende Lähmung der linken Körperseite, allmähliges Schwinden des Bewufstseins mit unvernehmlicher Sprache nahmen während der zweistündigen Dauer des Frostanfalls in rascher Progression zu. Die kräftigsten Frottirungen, Einreibungen und Belegen des ganzen Körpers mit Senfteigen, Einwicklung der Füfse in heifsen Senfessig, mehrmals wiederholte Klystiere von Essig und Glaubersalz riefen endlich den erloschenen *Turgor* des Körpers zurück, mit welchem der Kopf unförmlich anlief, das Gesicht auftrieb, die linke Seite des Körpers einen bläulichen Anflug erhielt, und, wenn nicht wie gelähmt, doch wie eingeschlafen erschien. Bei unablässiger Beschäftigung mit dem Kranken, kehrte mit eintretendem heftigen Schweifse nur sehr allmählig Sprache und Bewufstsein, Bewegung und regelmäfsigere Stellung der Gesichtsmuskeln zurück. Am 10ten wiederholte sich der Fieberanfall, der aber nach starken Gaben Chinin alsbald coupirt wurde. Sehr allmählig verschwanden Schielen, Doppelt- und Verkehrtsehen, und jetzt nach 12 Wochen ist der Kranke schon lange wieder zu seiner gewohnten Thätigkeit ohne irgend ein anderes fremdartiges Gefühl, als das der Beschleunigung seiner Schritte durch das Gefühl des Bergabgehens auf der Strafse, zurückgekehrt; die Erinnerung an jenen Schreckenstag ist gänzlich aus dem Leben verwischt.

Noch mufs bemerkt werden, dafs, nachdem der Kranke aus dem Bette zuerst wieder aufgestanden war und die ersten Versuche zum Gehen wiederum gemacht hatte, er nach Art drehkranker Schaafe, mit welchem Zustande manches aus dem Krankheitsverlaufe Aehnliches hat, stets die Neigung hatte, rechts herumzugehen, oder beim Gradeausgehen doch immer nach dieser Seite hin schwankte, dahin gezogen wurde.

Wenngleich obiger Krankheitsfall therapeutisch nichts Besonderes lehrt und jedem beschäftigten Practiker ähnliche Fälle mit ähnlichem curativem Eingriffe und gleich glücklichem Ausgange vorgekommen sind, so bleibt er jedenfalls pathologisch interessant und wichtig, und regt manche Fragen an. Zunächst erwacht ein Zweifel darüber, ob das dem Krankheitszustande vorangegangene und nach demselben zurückgebliebene Gefühl von Bergabgehen und Beflügelung der Schritte im Gehen, einen blofsen Congestivzustand nach dem Gehirn und einem bestimmten Theile desselben, etwa den *Corporib. quadrigeminis* anzeigt, oder ob nicht hier, wie bei drehkranken Schaafen, eine hydatidöse Bildung vorhanden ist. Es ist mir erinnerlich, aus *Magendie's* Versuchen an Thieren, denen die hintern Vierhügel entfernt wurden, dafs darauf ein stetes Rückwärtsgehen erfolgte. Der von Zeit zu Zeit eingetretene und Aderlässe erheischende Zustand von Schwindel, so wie überhaupt die Steigerung des ganzen Uebels bis zur Apoplexie machen es glaublich, dafs jenes dauernde Uebel auch einen dauernden organischen Grund hat. Vielleicht hat sich auch eine andere Art von Ausschwitzung an diesen Theilen gebildet, aber eben an den Vierhügeln, wegen der Aehnlichkeit des Zustandes mit dem bei jenen operirten Thieren. Einen partiellen chronischen Entzündungszustand anzunehmen bin ich deshalb nicht geneigt, weil nie irgend ein Symptom von Schmerz (das Gehirn ist aber auch empfindungslos) oder Localaffection sich zu erkennen gab, keine allgemeine Erscheinungen dies andeuteten, der Krankheitszustand des Organtheils noch andauerte, lange nachdem er die höchste Höhe erreicht hatte und diese wiederum gebrochen war. — Waren es ferner nur Localcongestionen in der Gegend des *Thalami nerv. opticorum*, des *Chiasma n. opt.* oder der *Corpora candicantia*, welche schon acht Tage vor dem apoplectischen Anfalle das Doppelt- und Verkehrtsehen hervorriefen, oder war auch hier eine Ausschwitzung zu Stande gekommen? Bei den häufigen Congestionen nach dem Kopfe ohne jene Zufälle, bei der Andauer der letztern, bei der auf die Richtung des Blicks und die Stellung

der Augäpfel bis zum heftigsten Schielen erfolgten Einwirkung, bei dem viele Wochen nachher zurückgebliebenen falschen Greifen der auf der rechten Seite liegenden Gegenstände und dem auch auf dieser Seite länger gebliebenem Doppeltsehen, während es auf der linken Seite viel früher aufgehört hatte, wird es wahrscheinlich, dafs in der Nähe der Augennerven, vielleicht auf der linken Seite des *Thalamus nerv. opt.* wirkliche Ausschwitzungen zu Stande gekommen waren, welche bis auf die alten, schon früher vorhanden gewesenen Exsudationen durch die eingreifende, ableitende und resorbirende Kurart entfernt wurden. Während des ganzen Krankheitsverlaufes war nie eine Neigung zum Erbrechen vorhanden, nie Kopfschmerz; ein Beweis, dafs kein besonderer Druck aufs Gehirn ausgeübt wurde und auch nicht füglich ausgeübt werden konnte, weil die etwanigen Ausschwitzungen sich auf die untere Hirnfläche bezogen. Wenn daher die Annahme hydatidöser Bildungen richtig ist, so konnte wohl durch neue Congestionszustände das Bersten von sölchen Afterproductionen Statt gefunden, der Ergufs des *Serum* den subapoplectischen Zustand erzeugt haben, der erst mit der Resorbtion der Flüssigkeit nachliefs. Der Wunsch, das Gehirn nach dem Tode genau untersuchen zu können, ist wohl aus Obigem vollkommen gerechtfertigt, ob aber dann nicht alle frühern Vermuthungen über den Haufen geworfen werden, ist eine jetzt schwerlich zu entscheidende Frage.

Practische Miscellen und Notizen.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. Schlesinger*, pract. Arzte in Stettin.

(Schlufs.)

2. Tod durch eine in die Luftröhre gekommene Gräte.

Ein dreijähriges kräftiges Mädchen verschluckte eine Kopfgräte vom Kaulbarsch *(Perca cernua)*, die bekanntlich Kiefer,

Gaumen und Schlund voller kleinen Zähne, wie Widerhaken, besitzen. Augenblicklich schrie das Kind, es könne nicht Luft holen, und brach eine Portion Blut aus. Bei der nähern Untersuchung zeigte sich, dafs das Blut mehr ausgehustet als gebrochen wurde. In der Rachenhöhle war nichts zu entdecken. Beim Husten klagte das Kind über heftige Stiche in der Gegend der Spitze des *Sterni*, der Ton war gleich heiser. Ein an einer Sonde befestigter Schwamm beförderte nichts heraus, sondern es mufste sogar von diesen Versuchen abgestanden werden, da dabei Erstickungszufälle eintraten. Ich vermuthete, dafs die Gräte gar nicht mehr da sei, sondern dafs blofs eine entzündliche Irritation Statt finde, allein der Verlauf der darauf folgenden Krankheit liefs es leider bei mir zur Gewifsheit kommen, dafs die Gräte nicht allein da sei, sondern dafs sie in die Luftröhre gerathen sei, was auch später die Section bestätigte.

Schon am andern Tage entwickelte sich heftiges Fieber, der Husten nahm zu und hatte schon jetzt ganz das Eigenthümliche wie beim Croup. Bei der Berührung am Kehlkopfe klagte das Kind über etwas Schmerz, der jedoch von keiner Bedeutung war. Das Schlucken war gar nicht beeinträchtigt. Das Ausathmen war ganz vorzüglich beschwerlich, der Ton gleichsam pfeifend. Blutegel, Calomel und antiphlogistische Diät beseitigten einigermaafsen den Zustand. Doch am dritten Tage vermehrten sich von Neuem die Symptome und stellten nun aufs täuschendste das Bild der *Angina membranacea* dar. Ton des Hustens, Fieber, schleimiges Erbrechen, öfteres Nachlassen des ganzen Uebels, kurz nichts fehlte, um die ganze Krankheit für Croup zu halten. Auf mein Ersuchen war der Kr. Physicus Hr. Dr. *Geletneky* so gefällig, die kleine Kranke mit mir zu besuchen. Im ersten Augenblick, bevor derselbe noch die Ursache der Krankheit erfuhr, erklärte er die Krankheit für den Croup, so täuschend waren alle Symptome, die diese Krankheit zu begleiten pflegen!

Ein gereichtes Brechmittel, wozu noch andere Indicationen aufforderten, entleerte viel Galle und Schleim, aber trotz der

genausten Untersuchung keine Gräte. Am fünften Tage fing das Kind an sich zu bessern, der Husten und das Fieber liefsen nach. Indefs blieb eine starke Heiserkeit zurück; das Athmen geschah noch immer mühsam und zwar gröfstentheils mit lebhafter Bewegung der Halsmuskeln, der Appetit wurde rege und der Geist des Kindes heiter. Es wurden *Kermes minerale*, verschiedene andere Brust- und expectorirende Mittel gereicht und am Kehlkopf ein Vesicatorium gelegt und so schien, nach gebrochener Entzündung, die Krankheit durch eine vielleicht gebildete Eiterung sich zu entscheiden und die Gräte auf diese Art entfernt werden zu können. Doch wie sehr hatte ich geirrt! Am achten Tage wurde ich schnell zu dem Kinde gerufen und fand das Kind mit einem kleinen Pulse, verfallenem Gesicht, colliquativem Durchfall, kaltem Schweifs an der Stirn, röchelndem Athmen, und während meiner Anwesenheit starb das Kind suffocatorisch.

Section. Sechsunddreifsig Stunden nach dem Tode war mein verehrter Hr. College Dr. *Rübner* so gefällig, mit mir die Section zu machen. Die Leiche war ein wohlgenährtes Kind und blau am ganzen Körper. In Fäulnifs war sie noch nicht übergegangen. Es wurde sofort zur Eröffnung der Brusthöhle geschritten. Nach Entfernung des Brustbeins zeigte sich, mit Ausnahme einer sehr vergröfserten *Thymus*, nichts Auffallendes und Anomales. *Pleura* und Lungen waren gesund. Der *Vagus* erschien bedeutend geröthet, so dafs man eine Entzündung des *Neurilems* nicht verkennen konnte.

An der Bifurcation der *Trachea* fand sich ein *Steatom* von der Gröfse zweier wälschen Nüsse. Herz und Herzbeutel waren gesund. Vorsichtig und behutsam wurde nun ein Theil der Luftröhre nebst Kehlkopf ausgeschnitten und geöffnet, und sogleich entdeckten wir die (gekrümmte) Gräte von einem halben Zoll Länge. Der convexe Theil derselben war mit seinen Widerhaken fest in der *Epiglottis* eingestochen. Sowohl an der *Cartilago thyreoidea* als *cricoidea* und *arytaenoidea*, in der Gegend der Taschen, befanden sich vier Geschwüre von rund-

lichem Ansehen und mit kleinen Höckern, der Rand derselben war wie geschnitten. Eine Pseudomembran hatte sich nicht gebildet. Die Schleimhaut der Luftröhre, wie die des Kehlkopfs, wurden gar nicht entzündet gefunden.

---

3. Versehen der Schwangern.

Noch immer dauert der Streit unter den Aerzten und Physiologen fort, „ob ein Versehen der Mutter möglich sei oder nicht, und einige neuere Physiologen, worunter auch *Rudolphi* war, behaupten gradezu die Unmöglichkeit. Als einen Beitrag, der dafür spricht, mag folgender Fall bemerkenswerth sein, und zwar um so mehr, da ich mich für die Wahrheit verbürgen kann, indem er sich in meiner eignen Familie ereignete und eine Täuschung für mich unmöglich war.

Eines Tages consulirte mich in meiner Wohnung eine Frau mit einem *Steatom* von ungewöhnlicher Gröfse am Halse, was derselben ein wahrhaft schreckliches Ansehen gab. Meine Frau, die grade im Zimmer war und sich im vierten Monate ihrer Schwangerschaft befand, erschrack darüber sehr. Dabei hat sie die Gewohnheit, sich bei Schreck und Staunen an das Ohr zu fassen. Dieser Schreck wirkte nun so auf ihre Phantasie, dafs sie fortwährend durch die ganze Schwangerschaftszeit behauptete, das Kind würde am Halse einen Auswuchs haben. Natürlich, dafs ich ihr dies scherzend auszureden suchte, da ich selbst vom Gegentheil überzeugt mich glaubte.

Wie erstaunte ich aber, gleich nach der Geburt wirklich einen Auswuchs am Halse zu entdecken, und zwar ganz in der Form eines Ohres, das nicht allein einzelne Knorpeltheile, sondern Ohrlappen und selbst die Andeutung eines Ohrlochs besafs. Die Gröfse war beinahe natürlich. Mit der Basis safs es fest auf dem untern Theil des *Musculus sternocleydomastoideus*. Als das Kind ein Jahr alt war, hatte unser hiesiger, sehr geschickter Operateur, Hr. Dr. *Otto*, die Gefälligkeit, die Operation zu machen, die mit manchen Schwierigkeiten ver-

knüpft war. Eine feine Narbe von zwei Zoll zeigt die Spur; das Präparat besitze ich noch.

(Fortsetzungen folgen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

In der *Weygand*'schen Verlags-Buchhandlung in Leipzig erschien und ist in Berlin bei *A. Hirschwald* vorräthig:

Handwörterbuch

der

gesammten

Chirurgie und Augenheilkunde.

(Mit Einschlufs der syphilitischen Krankheiten.)

Herausgegeben

von den Professoren

Dr. *W. Walther*, in Leipzig. Dr. *M. Jäger*, in Erlangen. Dr. *J. Radius*, in Leipzig.

Mit Königl. Würtemb. Privilegium gegen Nachdruck.

I. Band. 1ste und 2te Lieferung. (10 Bogen elegant broch. Preis à 15 gGr.)

Dieses Werk, welches in 4 Bänden, der Band à 3—4 Lieferungen, die Lieferung von 10 Bogen à 15 gGr. Subscriptions-Preis erscheint, wird ohnerachtet seiner Billigkeit nicht nur keinem gediegenen ähnlichen Unternehmen nachstehen, sondern, wie schon aus dem ersten Bande hervorgeht, bereits Erschienene bei möglichster Kürze an Vollständigkeit übertreffen.

Regelmäfsig erscheint monatlich eine Lieferung.

Vorausbezahlung wird nicht verlangt.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 12ten März* 1836.

Mittheilungen aus der Praxis. Vom Regiments-Arzt Dr. Cramer. — Traumatisches Oedem. Vom Ob. Med. Rath Dr. Hennemann. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Febr. d. J. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

1. Tödtlicher Speichelfluſs bei einer Schwangern.

Der verdiente Herr Herausgeber der Wochenschrift und Herr Dr. *Brefeld* theilen (in No. 38, 1835) Fälle von heftigem Speichelfluſs bei Schwangern mit. Auch ich erlebte einen solchen, der aber tödtlich ablief.

Eine Dame von zarten Nerven, sonst aber gesund, 33 Jahre alt, wurde zum dritten Male schwanger, und litt jetzt wie früher an mangelnder Eſslust, an Uebelkeiten, Erbrechen und groſser Speichelabsonderung, nur mit dem Unterschiede, daſs bei den ersten beiden Schwangerschaften diese Zufälle mild waren, und 8 bis 10, nun aber bereits über 12 Wochen anhielten und eine gefahrdrohende Heftigkeit erreicht hatten. Endlich heilte sie ein *Abortus*. Bemerkenswerth war das schnelle Erholen der

aufserordentlich abgemagerten Frau, der schon nach wenigen Wochen Niemand mehr etwas ansehen konnte. — Nach drei Monaten befand sie sich wieder in gesegneten Umständen. Die angeführten Beschwerden traten diesmal gleich sehr stürmisch auf, und ewige Brechneigung und Herauswürgen einer Masse schleimiger Feuchtigkeit, unaufhörliches Speicheln, beständige Schlaf-, gänzliche Appetitlosigkeit brachten die Patientin in kurzer Zeit bis zum Unkenntlichen herunter. Aufserdem war noch Rückenschmerz und hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen. Gegen 14 Wochen ertrug die Kranke ihre Leiden, dann stellte sich ein nervöses Fieber mit Delirien ein, und sie erlag. Alles was Wissenschaft und Freundschaft vermochte, war vergebens aufgeboten worden.

Die Leiche war bis zum Excefs mager. Die Section unterblieb verschiedener Rücksichten wegen, so gern ich sie auch, um die Beschaffenheit des *Pancreas* kennen zu lernen, gemacht hätte, denn dafs gerade dies hauptsächlich ergriffen sein mochte, glaube ich aus der enormen Menge des ausgeschiedenen Speichels schliefsen zu dürfen, der von den Munddrüsen allein (?) unmöglich abgesondert werden konnte.

---

2. Zur Kur der Wechselfieber.

Im Jahre 1828 kamen auch in meinem Wirkungskreise viel intermittirende Fieber vor, die nicht selten recidivirten. Um dies so viel als möglich zu verhüten, wandte ich die China und ihre Präparate nach verschiedenen Methoden und in mancherlei Form an, z. B. innerlich und nach der endermischen Methode, in und aufser dem Anfall, allein oder mit Zusatz von Opium, Brechweinstein, aromatischen Dingen, trocken oder in flüssiger Gestalt u. s. w. — Die gemachten Erfahrungen belehrten mich von neuem, dafs die China, ein so vortreffliches Mittel sie auch bei Wechselfiebern ist, doch keine vollkommene Sicherheit vor Rückfällen gewährt. — Die besten Dienste leistete übrigens —

nach vorherigem Gebrauch anderer passender Mittel — *Chinium sulphuricum* in Pulver mit aromatischen Zusätzen und in der *Apyrexie*, allein in nicht zu kleinen Dosen und erst — ich spreche von gewöhnlichen nicht von perniciösen Wechselfiebern — dann gegeben, wenn der kritische Ausschlag an Mund oder Nase zum Vorschein kam. Dieser Ausschlag stellt sich, wie bekannt, gemeiniglich ein, wenn die Heftigkeit der Paroxysmen abnimmt und ist folglich ein Zeichen, dafs die Naturkraft bereits das Uebergewicht über die Krankheit errungen hat. Wurde unter diesen Umständen in einer fieberfreien Zeit mit einem Scrupel Chinin ein letzter Angriff auf den schon schwachen Feind gemacht, so ward er leicht verdrängt. — Stets mufsten aufserdem am 7ten, 14ten und 21sten Tage (den drei ersten Recidiv-Tagen,) die Kranken noch 8 bis 10 Gran Chinin verbrauchen, während sie in der Zwischenzeit *Amara* erhielten. Nun erst wurden sie aus dem Lazareth entlassen, und wenige nur kehrten krank zurück.

Bezüglich der *Méthode endermique* so machte ich in 14 Fällen beide Oberarme theils mit Vesicatoren, theils mit siedend heifsem Wasser (die Wirkung war gleich) wund, und streute in jede Wunde 6, 8 bis 10 Gran schwefelsaures Chinin, welches ich, ohne es zu berühren, 48 Stunden der Absorbtion hingab. Das Fieber blieb immer aus, und zeigte sich ja, vielleicht bei eintägigen Fiebern, wo die Zeit zur Wirkung nur kurz ist, in der gewöhnlichen Fieberperiode der Puls noch etwas aufgeregt, so war einen Tag später das Fieber doch gewifs verschwunden. Uebrigens ging man auch hier mit gröfsern Quantitäten gewisser als mit kleinern.

Da diese Methode nicht sicherer als die andere war, und die nachbleibenden Geschwüre obenein eine so lästige wie schmerzhafte Zugabe bei ihr sind, so verliefs ich sie, hier nur auf die Fälle verweisend, in denen *Febrifuga* innerlich nicht gegeben werden können.

Beiläufig mag noch erwähnt werden, dafs ich gelegentlich auch *Tartarus stibiatus* auf wunde Stellen streute. Weit ent-

fernt aber Brechen zu erregen, brachten 6 bis 8, ja 10 Gran nicht einmal Uebelkeiten hervor.

---

3. Phosphor-Moxen.

Paillard empfiehlt (in der *Nouv. Biblioth. méd.*, Mai 1828) gegen chronische Lungencatarrhe, Rheumatismen u. s. w. anstatt der gewöhnlichen baumwollnen Brenncylinder, Moxen von Phosphor. Ich habe in dazu geeigneten Fällen dergleichen in Gebrauch gezogen ohne von ihnen eine bessere Wirkung als von andern Moxen zu sehen, — sie bewährten sich insgesammt ungleich seltner als mir lieb war.

Paillard rühmt vom Phosphor das Bequeme und Schnelle bei seiner Anwendung. Das Letztere möchte ich ihm gegentheils zum Vorwurf machen, da durch das schnelle Verbrennen die Wirkung in Distanz ganz verloren geht.

---

4. Verhärtungen in Weiberbrüsten.

Sie sind mir klein und grofs, weniger hart und steinhart vorgekommen. Zu ihrer Beseitigung wurde das Tragen von einem Stück Thierfell, Kräuterkissen, flüchtiges Liniment, Quecksilber-, Jod- und Kalisalben, Mercurial- und Cicutapflaster u. dergl. beliebte Mittel mehr verordnet, keins aber that so gut, als öftere (alle 5 bis 6 Tage) Application von 5 bis 6 Stück Blutegel und fast unausgesetzte warme Cataplasmen von Hafergrütze. Ich habe irgendwo gelesen, dafs ein Spanier — *Don José Carrasco* — dieses Kurverfahren angegeben hat. — Wie nützlich es ist, wird aus dem Folgenden hervorgehen. — Eine 29 Jahre alte zärtliche Frau, Mutter einiger Kinder, litt in Folge des Stillens an einer schmerzhaften, scirrhösen Verhärtung der linken Brust von Faustgröfse, die sich hart wie Stein anfühlte und fest auf den Brustmuskeln safs. Die Achseldrüsen waren nicht afficirt. — Der Fall erregte um so mehr Besorgnifs, da die Kranke scrophulös und von einer Mutter abstammte, die an *Cancer uteri* gestorben

war. Die Beschaffenheit der Umstände erheischte nach meinem Dafürhalten die Amputation, doch wollte ich, bevor ich zu diesem Aeufsersten schritt, auch noch *Carrasco's* Vorschlag prüfen. Es geschah, und die Kranke war nach 6 bis 7 Wochen geheilt. Innerlich ward wenig oder nichts gebraucht. — Wahrscheinlich wirkt das angegebene Verfahren indem es die chronische Entzündung, durch welche die abnorme Bildung verstärkt wird, mäfsigt, theils indem es die Aufsaugung und Rückbildung der Verhärtung befördert.

Später dehnte ich die obige Procedur auch auf andere Indurationen drüsiger Organe, z. B. auf verhärtete Hoden aus, und beinahe immer mit gutem Erfolg. Am wenigsten leistete mir, selbst gegen Kröpfe, das Jod. Ich kann daher nicht in das Lob einstimmen, welches Andre diesem Mittel ertheilen, und bin von seiner Anwendung ganz abgekommen.

In den neusten Zeiten ist von *Récamier (Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique etc., Paris* 1829) gegen scirrhöse Verhärtungen in Weiberbrüsten ein methodischer Druckverband empfohlen worden *). Er hat von 30 Fällen 10 geheilt, was für seine Methode spricht. — Dessenungeachtet kann man sich nicht verhehlen, dafs einer allgemeinen Einführung derselben einige Schwierigkeiten entgegen stehen, z. B. weil die Binden nicht von jedermann mit der nothwendigen Accuratesse möchten angelegt werden können, verhärtete Brustdrüsen aber auch auf dem platten Lande vorkommen, wo kunstfertige Chirurgen noch immer nicht so häufig sind; weil, vorausgesetzt der Verband ist vorschriftsmäfsig angelegt, doch nur sehr wenig Kranke sich wochenlang dermaafsen werden ruhig verhalten, dafs er sich nie verschieben sollte, ein Uebelstand, den die unaufhörliche Bewegung der Brust noch begünstigt, wodurch aber nicht allein der Zweck nicht

*) Die Methode, Krebsknoten durch mechanischen Druck zu heilen, ist engl. Ursprungs. Carus zweifelt (im I. Theil seiner Gynäkologie, 1820) an ihrer Nützlichkeit. d. Vf.

erreicht, sondern — nach *Récamier* — sogar geschadet wird. Endlich weil durch die Compression des *Scirrhus* auch der ganze Brustkasten zusammengedrückt wird, was gleichzeitig bestehende andere Brustübel jedoch nicht selten contraindiciren dürften. (Schlufs folgt.)

Traumatisches Oedem.

Mitgetheilt
vom Ober-Medicinal-Rath Dr. *W. Hennemann* in Schwerin.

Die 78jährige, kleine, hagere, stocktaube, im Uebrigen noch rüstige Schwiegermutter eines hiesigen Malers, fiel um Fastnacht v. J. Morgens beim Aufstehen, auf den seit undenklicher Zeit durch atonische Gicht verkleinerten rechten Ellenbogen, ohne mit Ausnahme einer geringfügigen Quetschwunde an der äufsersten Spitze desselben — die man mit einem Klebepflaster belegte — eine ostensive Verletzung davon zu tragen. Dennoch trieben erhebliche Schmerzen die nichts weniger als weichliche Frau sofort wieder zu Bette, in welchem sie, bereits 18 quaalvolle Tage und Nächte schlaflos zugebracht hatte, ehe mein Besuch verlangt wurde. Verständigung mit ihr war bei dem gedachten Gehörfehler, genauere Untersuchung des beschädigten Gelenks aber wegen eines Oedems unmöglich, das, indem es den Oberarm in seinen beiden ersten Dritteln frei liefs, von dort an den Vorderarm bis zu den Fingerspitzen in einer Ausdehnung umgab, der meiner ganzen Aufmerksamkeit gewifs gewesen sein würde, hätte nicht gleichzeitig die Kranke Schenkel und Beine entblöfst, die jetzt zwei colossalen, opalisirenden Kreidecylindern ähnlich, die erstaunten Blicke fesselten und mir das Geständnifs abnöthigten, in einer ausgebreiteten, nun bald fünfundzwanzigjährigen Praxis, ihresgleichen doch kaum gesehen zu haben. So maafsen die Oberschenkel in der Mitte 38, die Unterschenkel 34, die Füfse über den Spann fast 26 Zoll Hamburgisch im Umfange. Das ärztlich Merkwürdigste aber blieb,

dafs aufser dem linken Arm, dem Rücken und der Brust, auch der Bauch keine Spur von Wasseranhäufung oder sonstiger Anschoppung zeigte, vielmehr dessen durch zahlreiche Wochenbetten erschlaffte Bedeckungen gleich der Schürze einer Hottentottin, Schaam- und Inguinalgegend verhängten. Dabei war das Allgemeinbefinden — heftiges nächtliches Reifsen längs der *Ulna* abgerechnet — unerwartet gut; die durchaus freie Respiration 16—18; der nicht aussetzende, weiche Puls an der linken *Radialis* 74; der Durst gering; die Efslust sogar vermehrt; der Stuhl sparsam gelöst; die Urinabsonderung aber, nach dem Zeugnifs der Bettwäsche, auf ihr *Minimum* herabgesunken.

„Ich will nichts als Hand und Füfse angestochen wissen," war der ewige Refrain unsrer Alten, zu dem sie vielleicht die monströse Auftreibung des unabläfslich von ihr betrachteten rechten Handrückens bewog, in welchem bei der geringsten Drehung das Hin- und Herrieseln einer Flüssigkeit sichtbar ward. Und was hätte hier auch Sachgemäfseres geschehen können, selbst wenn günstigere Lebensverhältnisse, ausreichendere bewegende Kräfte und sonstige Bequemlichkeiten zu Gebote gestanden hätten? Ohne weiteres Bedenken liefs ich daher den Pfühl so weit umschlagen, dafs die Füfse nur den Gurtenrahm der Bettstelle unter sich hatten und punctirte sie nebst dem genannten Handrücken mit zahlreichen Lancettstichen. Fontainenartig spritzte das Wasser aus mehrern der kleinen unblutigen Wunden hervor, und schon in meinem Beisein fielen die extravagantesten Hautaufwulstungen zusammen, als wären durch Canthariden erregte Blasen entleert worden. Abends schwamm die Stube in Wasser und die an sich höchst magern Extremitäten der Patientin schlotterten in ihren um das Doppelte zu weit gewordenen Naturkleidern. Doch kurz, in wenigen Tagen war ohne die geringste fernere Kunsthülfe, dies mit so vieler Anmafsung aufgetretene Oedem im wahren Sinne des Worts verlaufen und ist es — *pour surcroit de miracle* — bis zur Stunde. Denn auch heute (am 29. October 1835), also nach mehr als sieben Monaten, läuft die sich völlig hergestellt fühlende Alte in ge-

wohnter Weise im Hause umher und will sogar eine ihr bereits habituell gewesene arthritische Anschwellung der Knöchel verloren haben. Wo möglich noch gröfsere Abzehrung als zuvor und unersättliche Frefsgier stellen indefs der Dauer ihres ohnehin abgelaufenen Lebens kein günstiges Horoscop.

Bedarf irgend ein Kapitel unserer pathologisch-therapeutischen Handbücher einer Umgestaltung in Haupt und Gliedern, so ist es das von den Hydropsien, obgleich man bekanntlich seit der Entdeckung des Lymphsystems mit der Aetiologie gerade dieser Krankheitsformen besonders gut daran zu sein meinte. Und was brauchte es auch, als der Annahme von mit freien Mündungen im Zellgewebe und an der Oberfläche der natürlichen Cavitäten zu Tage gehenden, aushauchenden und einsaugenden Gefäfsen, um für jede auf diesem Felde wirklich gewordene Möglichkeit die unanfechtbarste Erklärung bereit zu wissen. Doch hat sich das, aus der mehr postulirten als erwiesenen Discrepanz beider, in mannichfachen Variationen abgeleitete Theorem nie recht mit Fleisch und Blut bekleiden wollen, worauf endlich seine gänzliche klinische Unfruchtbarkeit aufmerksam machen mufste. Eben so wenig führte es dem Ziele näher, die abnorme *Hydrogenese* bald für passive Congestion seröser Säfte, bald für einen der Ausgänge unvollkommen entschiedener Phlogosen anzusprechen; oder sie nach der practischen Richtung der heutigen Medicin — die wiederum ihren Wendepunkt erreicht zu haben scheint — lediglich für ein zufälliges Symptom der materiellen Verderbnisse beliebiger Eingeweide gelten zu lassen, da nicht blofs eine eigenthümliche *Architectura hydropica*, eine von Haus aus zur Verflüssigung, Zerschmelzung, hinneigende Constitution, häufig genug hervortritt, sondern die verschiedenen Wassersuchten mit allen selbstständigen Krankheiten offenbar an bestimmte Lebensepochen, Temperamente, Jahreszeiten, Gegenden u. s. w. gebunden erscheinen. So haben denn auch von diesem Standpunkte aus die Leichenöffnungen neuerdings höchst interessante Resultate geliefert, obwohl es ungemein schwierig ist, hier das Bedingende von dem Bedingten

zu unterscheiden. Nur in sehr concreten Fällen und wo entschiedene *Scrophulosis* voraufgegangen oder coexistirte, zeigten sich die Saugadern und deren Drüsenapparat in einer Weise entartet, die die übrigen Befunde in den Hintergrund gestellt hätte. Häufiger waren die Venen unwegsam. *Bouillaud (v. Froriep's* Notizen Bd. V. No. 11) fand wiederholt bei Oedem der untern Gliedmaafsen die Venenstämme nach ihrem Eintritt in das Becken verstopft und mit einem dichten *Coagulum* angefüllt Ein auf die obere Körperhälfte beschränktes Oedem beobachtete *Beever* (ebend. Bd. XXXIX. No. 6. *Lancet* No. 501) bei einem Kranken, welcher an *Aneurysma Aortae* mit krankhafter Veränderung der Arterienhaut und partieller Verstopfung der obern Hohlvene litt. Die *Vena azygos* und die *subclavia* der linken Seite, so wie eine Vene des Herzbeutels waren so beträchtlich erweitert, dafs kein Zweifel war, durch sie sei hauptsächlich das Blut der obern Körperhälfte zum Herzen gelangt. Wenn die Bewegung des Blutes in den Venenstämmen durch mechanische Hindernisse gehemmt wird — bemerkt *J. Müller* Handb. der Physiol. Bd. I. S. 224 — so entsteht Erguſs von wässerigen, eiweifshaltigen Theilen des Blutes in die Höhlen und ins Zellgewebe. Faserstoff wird nicht ergossen, vielleicht weil die Lymphgefäfse beständig aufgelösten Faserstoff abführen. — Zum öftern kamen mir mit ausgebreiteten Venenkröpfen der Beine behaftete Personen vor, die später in Wassersucht verfielen. — Mehr Aufmerksamkeit als ihnen bisher zu Theil geworden, verdienen auch die Nieren, als diejenigen Organe, deren Function meist lange vorher getrübt erscheint, ehe sich irgendwo eine Wasseransammlung entdecken läfst. *R. Bright (Reports of Medical cases etc.* und *Gerson's* und *Julius's* Magazin der ausländ. Lit. der Heilkunde Bd. VI. S. 191) hält es für einen Beweis, dafs man bei Wassersüchtigen nach dem Tode Structurveränderungen der Nieren finden werde, wenn ihr — gleich dem aus der Ader gelassenem Blut — viel freies Eiweifs enthaltender Urin, durch Hitze coagulirt und stellt jene unter drei, allmählig in einander übergehende Formen zusammen, deren Charakteristi-

sches die Ablagerung eines tuberkulösen Stoffes in das Renalparenchym zu sein scheint. Will *Graves* auch (*v. Froriep's* Notiz. Bd. XLVI. S. 191 und *The Dublin Journal*, Sept. 1834) im Harn ein und desselben Wassersüchtigen, bald Eiweifsstoff gefunden haben, bald nicht, so nimmt das dieser Beobachtung nichts von ihrem Werth, da auch in andern organischen Krankheiten die Phänomene wechseln und z. B. bei fortbestehender Induration der Leber der *Icterus* kommt und geht — Ich selbst sah nach ausgebildetem *Ascites diffusus* die Nieren in einen, jeder organischen Bildung entbehrenden Brei aufgelöst; nach *Hydrothorax* mit bedeutender Anschwellung der Hände, den einen *Ureter* in eine solide Schnur verwandelt, den andern oberhalb einer, seiner Insertion in die Blase nahen Verstopfung, zu einem Taubenei grofsen *Varix* ausgedehnt. Auf die hier häufige Hypertrophie der Nebennieren hat vorzüglich *Schönlein* hingewiesen; nicht minder auf die merkwürdige und eigenthümliche Umänderung des Fettes in Wasser, die verloren gegangene Pellucidität der serösen Membranen, die Gefäfsentwicklung in ihnen u. s. w. (Vgl. dessen Vorlesungen Bd. III. S. 220 u. f. Würzburg, 1832. 2te Aufl.)

Sollen nun diese und ähnliche, überall noch zu isolirt dastehende Wahrnehmungen, das von jeher anerkannte und meist höchst augenfällige Wechselverhältnifs zwischen den Desorganisationen, zumal der grofsen accessorischen Drüsen des Darmkanals — der Leber, Milz, des *Pancreas* — und der hydropischen Colliquation, keineswegs verdächtigen: so ist doch nicht minder gewifs, dafs unter geeigneten Umständen, auch ohne nachweisbare namhafte Entartungen, selbst geringfügige dynamische und mechanische Einwirkungen, allgemeine und örtliche Wasseransammlungen zu erzeugen vermögen — Vorkommenheiten, deren jezuweiligen Erneuerung das alte Mährchen von geheilten wahren Hydropsieen, Ursprung und Fortdauer verdankt. (Vgl. den trefflichen Artikel *Ascites* von *Horn* in Bd. III des encyclopädischen Wörterbuchs der med. Wissenschaft.) Es ist kaum glaublich in welcher Menge sich während der Schwanger-

schaft Wasser in die *Cellulosa* der ganzen untern Körperhälfte ergossen haben kann und wie rasch dasselbe, nach der Entbindung, in den Kreislauf aufgenommen zu werden pflegt. Eine unbezweifelt durch jähe Erkältung und plötzlich entstandene *Anasarca*, die den Betheiligten in einen unförmlichen, regungslosen Klumpen metamorphosirt hatte, war ich glücklich genug, durch Wiederherstellung der *Diaphoresis* eben so schnell zu beseitigen. Nach einer Scharlach-Epidemie, in der das Exanthem oft kaum stundenlang auf der Haut zu halten und die *Angina* meist nur angedeutet war, bekamen fast alle Kinder freie Bauchwassersucht, die durchweg der gewöhnliche Ansprache der Colatorien wich. Auch in unserm Falle war es unstreitig das Fehlen der organischen Bedingungen der Wasserbildung, die den günstigen Ausgang möchlich machte — wenn gleich es vergebliche Mühe sein würde, ergründen zu wollen, welche innere Zustände (nächste Ursache) hier durch eine so unscheinbare äufsere Veranlassung hervorgerufen werden mufsten, damit ein so eminentes *Hydroxoïd* zur Erscheinung kommen konnte.

Altioris quidquam staturae homines, per omnem vitam, similes circa malleolos tumores, quin in hydropem localem sensu vero dicere queamus, patiuntur — bemerkt *J. P. Frank, Epitome Vol. VI.* §. 732 und finde ich an einer auffallend grofsen, hagern Dame bestätigt, deren Beine seit Jahren zwischen den Waden und Knöcheln ein erhebliches, auf den Fingerdruck tiefe Gruben nachlassendes Oedem zeigen — das auch im Entferntesten nicht Miene macht, sich auf- oder abwärts weiter zu verbreiten, noch das Wohlbefinden zu stören.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Februar 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Der Februar brachte abermals keine Kälte. Selten sank sogar das Thermometer unter den Gefrierpunkt. Nur vom 18ten bis 24sten fror es in den Nächten anhaltend, während am Tage in der Regel Thauwetter herrschte. — Der niedrigste Stand war am 20sten Morgens — 5,6°, der höchste am 2ten Mittags 7,8°. — Das Barometer behauptete meist einen niedrigen Stand, worin jedoch die Tage vom 20sten bis 22sten eine Ausnahme machten, indem es hier die Höhe von 340—341 Linien erreichte. In jenen Tagen, und schon etwas früher, herrschte zugleich Nordostwind. — Der herrschende Wind war sehr überwiegend der Westwind. Aufser den schon angeführten Tagen war auch am 26sten und 27sten Südostwind. — An atmosphärischen Niederschlägen, sowohl in Gestalt des Regens, als besonders des Schnees, war der Monat sehr reich. Letzterer pflegte aber nur höchstens 24 Stunden liegen zu bleiben. Der durchweg heitern Tage hatten wir kaum Einen zu zählen.

Auch in diesem Monat, wie in den frühern, war die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen nur geringe und zwar auf eine für die den Uebergang vom Winter zum Frühjahr bildende Jahreszeit ungewöhnliche Weise; nur gegen Ende des Monats nahm nicht nur die Zahl der Erkrankungen überhaupt zu, sondern es kamen auch häufiger bedeutende Fälle zur Beobachtung.

Der epidemische Charakter der Krankheiten war der catarrhalisch-rheumatische, dessenungeachtet dauerten die gastrischen Uebel nicht nur in bedeutender Häufigkeit fort, sondern erschienen in noch gröfserer Anzahl, als in den vorigen Monaten, wohl als *morbi annui vernales.*

Die catarrhalischen Uebel, theils mit, theils ohne Fieber, befielen vorzugsweise die Respirationswerkzeuge unter der Form

von Schnupfen, Husten, Heiserkeit, *Angina:* sie waren hartnäckig und hatten nicht selten den entzündlichen Charakter. Besonders war das kindliche Alter von ihnen heimgesucht und sie äufserten sich hier besonders unter zweierlei Formen: die eine zeigte grofse Aehnlichkeit mit dem Keichhusten, da der Hustenanfall von Erbrechen begleitet war und diesem oft eine grofse Angst vorherging: es fehlte indefs der charakteristische Ton, auch war die Dauer kürzer und die Hustenanfälle nicht so geschieden; die andere Form war der Croup-Husten, eben so schreckend durch seinen Klang für die Umgebungen, als gefahrlos in seinem Verlauf. — Aechter Croup kam zwar einzeln vor, war aber im Verhältnifs zu jener catarrhalischen Affection sehr selten. — Wahrer Keichhusten kam zwar, besonders in einzelnen Distrikten der Stadt, zur Beobachtung, war aber nicht epidemisch verbreitet. Alle diese catarrhalischen Affectionen zeigten häufig eine gastrische Beimischung.

Die rheumatischen Affectionen befielen immer noch vorzugsweise die obern Theile des Körpers, namentlich den Kopf, unter der Form von Ohren-, Zahn- und Gesichtsschmerz: und es ist zu bemerken, dafs, wenngleich diese Affectionen häufig den Charakter der Neuralgie und Rheumatalgie, selbst den typischen hatten, sie doch in der Mehrzahl fieberhaft waren, mit diffuser Geschwulst auftraten und unter dem Concentriren der Geschwulst durch einen sich bildenden Eiterheerd entschieden wurden. — Rheumatische Fieber, besonders mit gastrischer Complication, jedoch leichterer Art, kamen nicht selten, einzeln heftige, sehr intensive Entzündungen seröser Häute unter der Form von *Pleuritis* und *Peritonitis* vor.

Wahre Lungenentzündungen von grofser Heftigkeit zeigten sich hie und da, besonders in der letzten Hälfte des Monats: sie erforderten reichliche Aderlässe und das aus der Ader gelassene Blut zeigte eine Speckhaut von aufserordentlicher Dicke, gleich über dem Blutkuchen ergossenen geschmolzenen Fette.

Die gastrischen Uebel zeigten sich besonders häufig unter der Form von Durchfall und Erbrechen und das bei ihnen über-

wiegende krankhafte Substrat war die Galle: als wahre *morbi depuratorii* bedurften sie nur der negativen Behandlung. Häufiger noch als früher erschienen die Erysipelaceen, und zwar in der mannichfaltigsten Form. — Einzeln kamen auch intermittirende Fieber vor, und zwar mit dem Tertiantypus, als wahre *Febres vernales depuratoriae.*

Unter den chronischen Krankheiten zeigten sich immer noch die Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems entschieden überwiegend: Nasenbluten und *Haemoptysis* waren nicht selten, am häufigsten aber die Blutungen aus den Geschlechtstheilen beim weiblichen Geschlecht; zu häufige, zu profuse Menstruation und Neigung zu *Abortus;* auch die hämorrhoidalischen Uebel unter den verschiedenartigsten Formen gehörten zu den täglichen Erscheinungen. — Uebrigens kamen immer noch sehr häufig Eruptionen auf der Haut oder den Schleimhäuten bei den mit Dyscrasien behafteten Personen, vorzüglich bei Kindern, vor.

Was die acuten exanthematischen Krankheiten betrifft, so kann keine derselben als epidemisch aufgeführt werden: Scharlachfieber kam selten, Masern und Pocken häufiger, jedoch nicht allgemein verbreitet, vor. Eine nicht ungewöhnliche Erscheinung war ein eigenthümliches fieberhaftes Exanthem, welches das Mittel zwischen Masern und Scharlach hielt: fleckige, oft spitz erhabene Hautröthe, besonders im Gesicht mit deutlicher Geschwulst, geröthete Augen und allmähliges Herabsteigen dieses Exanthems, doch selten bis zur untern Hälfte des Körpers deuteten auf Verwandtschaft mit Masern; indessen fehlte der Husten und dagegen war *Angina* der constante Begleiter der Krankheit, welche, ohne deutliches *Stadium prodromorum*, sich selten über den fünften Tag hinauszog. Abschuppung der vom Exanthem befallenen Theile war kaum zu bemerken. Meistentheils wurden mehrere Mitglieder Einer Familie von der Krankheit befallen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch zum Gebrauche bei gerichtlichen Aufhebungen menschlicher Leichname jeden Alters in freier Luft, aus dem Wasser, den Abtrittsgruben und Düngerstätten, von *Orfila* und *Lesueur*. Aus dem Franz. mit Noten und Zusätzen von Dr. *Ed. Wilh. Güntz*, Dr., adj. Stadtphysicus zu Leipzig u. s. w. Mit vier Kupfertafeln. Auch unter dem Titel: Handbuch zum Gebrauche bei gerichtl. Ausgrabungen und Aufhebungen u. s. w. (wie oben). Zweiter Theil. Leipzig, 1835. XII und 450 S. 8.

(Der Hr. Herausgeber fügt dieser werthvollen Uebertragung einer Schrift, die einen wichtigen Gegenstand der gerichtlichen Medicin ganz neu untersucht und zuerst wissenschaftlich begründet hat, eine originale Abhandlung bei über die physischen Verwandlungen, die der menschliche Leichnam in freier Luft erleidet, die Frucht langjähriger Beobachtungen. Wir unterstützen und verbreiten durch diese Wochenschrift sehr gern seine Bitte an Deutschlands Aerzte, ihm ihre etwanige Beobachtungen über den Verwesungsprocefs mitzutheilen, da er sich fortwährend mit Untersuchungen über die Verwandlung des Körpers nach seinen Altersstufen beschäftigt. Auch die vier illuminirten Tafeln gehören dem Hrn. Uebersetzer; es sind treue Nachbildungen nach der Natur, die die scheufsliche Arbeit des Todes auf eine, in der That schaudererregend wahre Art versinnlichen. Nichts ist dankenswerther, als eine Beschäftigung, die an sich so sehr zurückstofsend ist, und die nur im Eifer für die Wissenschaft unternommen und mit solcher Ausdauer durchgeführt wird. Kein Gerichtsarzt darf aber dafür auch in der That diese *Orfila-Lesueur-Güntz*'schen Untersuchungen ungelesen lassen.)

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheilkunde, herausgegeben von den Professoren Dr. *W. Walther*

und Dr. *J. Radius* in Leipzig, Dr. *M. Jaeger* in Erlangen. 1. Bd. 1. Liefrg. Leipzig und Wien 1836. (Abbinden bis *Amputatio.*)

(Das Ganze soll in gedrängter Kürze den Stand der Wissenschaft in den beiden Fächern der Chirurgie und Augenheilkunde bezeichnen. Wenn wir auch noch die folgenden Lieferungen abwarten müssen, um über den Geist des Ganzen, und die Art der Bearbeitung ein Urtheil zu fällen, so können wir doch nicht umhin zu bemerken, dafs dieses Handwörterbuch einen grofsen Vorzug vor vielen ähnlichen Unternehmungen darin hat, dafs sämmtliche Artikel von den Herausgebern selbst gearbeitet werden, die einzige Art, die ein solches Buch zu mehr als zu einer blofsen literarisch-merkantilischen Speculation erhebt, und die eine Einheit der Bearbeitung gestattet, Einen Geist darin erwarten läfst, und die Käufer vor Täuschungen durch Schülerarbeiten u. s. w., auf die wahrlich sie nicht subscribirt hatten, sicher stellt. Wir können, nach dem Ausfall der ersten Lieferung, dem Unternehmen einen guten Fortgang prophezeihen, und werden weiter davon nach dem Erscheinen der folgenden Lieferungen berichten.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgegeben von Dr. *C. G. Linke.* Erste Sammlung. Mit 1 lithogr. Tafel. Leipzig, 1836. VII und 184 S. 8.

(Es ist eine ganz angemessene Idee, mit deren Ausführung, wenn auch nicht Ruhm zu erwerben, doch Nutzen zu stiften ist, aus den zerstreuten Werken der Beobachter dasjenige zu sammeln, was auf die dunkle Pathologie des Gehörsinnes Bezug hat, wie es im vorliegenden ersten Hefte mit Abhandlungen von *Leschevin*, *Lentin*, *Löffler*, *Rauch*, *Deleau*, *Moreau* u. A. der Fall ist. Wir wünschen von Herzen dem kleinen Unternehmen den Beifall und die Folge, die es verdient.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 19ten März* 1836.

Reisebemerkungen in die Bäder Schlesiens. Vom Med. Rath Dr. Cohen. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Regim. Arzt Dr. Cramer. (Schluſs.) — Krit. Anzeiger.

Reisebemerkungen in die Bäder Schlesiens während des Sommers 1835.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Cohen* in Posen.

1. Bad Flinsberg.

Wenn man von Löwenberg aus den reizenden Weg nach dem Isergebürge verfolgt und über Greiffenberg bei der herrlichen Burg Greiffenstein auf ihrem 1330 Fuſs hohen Basaltkegel vorbei, nach Friedeberg kommt, so öffnet sich bald in dem schönen, nicht breiten Thale längs der über wildem Gestein dahinrauschenden Queis das eine Meile entfernt in einer Schlucht von Bergen umschlossen liegende liebliche Dorf Flinsberg. Aber nicht auf holprichtem Reisewege, sondern auf geebneter Straſse, stets zwischen den Häusern des sich dahinziehenden freundlichen Dorfes, belebt durch das Rauschen der Queis, durch eine groſse Anzahl thätiger Sägemühlen und die Geschäftigkeit der thätigen Bewohner, gelangt man berganfahrend zu der am

Ende des Thals am Fufse des Heufuders gelegenen Brunnenanstalt, durch eine schöne schattige Allee nach dem schon von fern sich dem Blicke darstellenden grofsen Kurhause. Man wähne nicht etwa eine vielfach besuchte Quelle vor sich zu haben, in welcher der verwöhnte Städter durch Luxus, Putz, Bälle, Assembleen, Thees, Spazierfahrten, Absonderung der Stände, das *gagne* und *perd* des Spieltisches sich die Zeit zu vertreiben sucht. Wer um der Genufssucht willen in ein Bad reist, oder welcher Arzt von seinem Kranken voraussetzt, dafs er nur durch dergleichen im Bade zufrieden gestellt werden könne, dafs dies das Wesentliche der Kur ausmacht, der wähle nicht Flinsberg, welches nur zu einem stillen freundlichen Familienleben in freier ungezwungener Umgebung auffordert, aber den gröfsten Theil der genannten Genüsse ausschliefst. Das Leben des hiesigen Badegastes ist der Gesundheit, den Freuden reicher und reizender Naturschönheiten, dem stillen Beisammensein gewidmet, wo es indefs an Bekanntschaft interessanter, von fern herkommender Menschen nicht fehlt. Das von den schön bewaldeten Bergen des Iser- und Kemnitzkammes, dem Haasen- und Schaafberge, dem Corneliusberge und Haumrich, dem Hermsdorfer Kamm eingeschlossene Thal gewährt viele und mannigfaltige, höchst anmuthige Ausflüge, und der rüstige Fufsgänger wird von keinem solchen unbelohnt zurückkehren. Viele dieser Parthieen können dem Nachmittage aufbewahrt bleiben, wenn das Trinken an der Quelle und das zu nehmende Bad als das eigentliche Tagewerk vollbracht sind, während die nächsten Umgebungen bei den Brunnenhäusern, den Brunnen, Badehäusern und dem Pavillon zu nahen Spaziergängen während des Trinkens durch ihre Freundlichkeit und Anmuth einladen. Zu beklagen ist es, dafs die Witterung in diesem 1500 Fufs hohen Bergthale nicht immer angenehm ist, dafs sich häufig Regenwolken hier sammeln und Morgen wie Abende oft kühl und unangenehm werden, die dicken und andauernden Nebel belästigen, was dem Kurgaste um so unwillkommener ist, als der eigentliche Trinkbrunnen, der Bierbrunnen oder der Säuerling bei

den Kurhäusern, oben am Ende des Thals, keine verdeckte Halle hat, in welcher der Kurgast gegen Regen und Sturm geschützt ist. Nur gegen Westen öffnet sich das Thal, von dessen Anhöhe die Kuranstalt herabsieht, und bekannt ist es in dem Riesengebürge, dafs das üble Wetter stets aus dem Flinsberger Winkel kommt, und dafs Flinsberg's Klima ein rauhes ist, da es nur 200 Fufs tiefer als Reinerz, jedoch 300 Fufs höher als Salzbrunn gelegen. Dies zu berücksichtigen wird der Arzt daher wohl thun, ehe er seinen Kranken hierher sendet, ihm aber auch besonders empfehlen, selbst im heifsen Sommer für warme Bekleidungsgegenstände Sorge zu tragen.

Die Brunnengebäude vermögen nicht alle Gäste aufzunehmen, daher viele von ihnen in dem Gasthause und auch in dem von der obern Quelle und der Badeanstalt entfernterem Dorfe ein bequemes freundliches Unterkommen finden.

Schon im 16ten Jahrhunderte (1572) war die Quelle gekannt und der Name des schlesischen Spaabrunnens deutet schon auf die Menge der in ihr vorhandenen Kohlensäure mit dem Eisen. Noch mufs des Badehauses in der Nähe des Säuerlings und der Kurhäuser gedacht werden, einer Anstalt, welche in schlechten Badegemächern, die eben so schlecht möblirt sind und keine Bequemlichkeiten gewähren, wohl aber reinlich gehalten werden, nur 14 hölzerne Wannen enthält, und daher den Badearzt nicht selten wegen der ihn drängenden Kranken in Verlegenheit setzt. In jede der Wannen leiten drei Röhren das Wasser, von welchen die eine das warme Wasser, eine zweite das Wasser aus dem Säuerling, eine dritte das aus der s. g. *Schütz*'schen Quelle hineinleitet. Letztere hält das in allen Quellen enthaltene Eisen weniger gebunden, und je nachdem der Arzt die Bäder stärker oder schwächer haben will, läfst er mehr von dem Säuerlinge und weniger von der *Schütz*'schen Quelle, oder umgekehrt, nach genau geprüften Erfahrungen hinzufliefsen. In der Regel wird zu Anfange nur der fünfte Theil des Säuerlings und vier Theile der *Schütz*'schen, theils kalten, theils erwärmten Quelle zum Bade verwandt, weil, wenngleich Anfangs mehr

oder nur Wasser des Säuerlings verwandt wird, schon nach dem dritten Bade eine Ueberreizung eintritt, welche ein langes Aussetzen der Bäder nöthig macht.

Beide Quellen, sowohl die obere als die niedere Quelle an der Queis, gehören zu den an Kohlensäure sehr reichen erdigen Eisenwässern, und sind mit den Quellen zu Spaa in den Bestandtheilen durchaus übereinstimmend, mit dem Unterschiede, dafs unsere Quellen in ℥xvj $27\frac{1}{2}$ Kubikzoll kohlensaures Gas enthalten, während die sieben Quellen von Spaa nur zwischen 13 und 22 Kubikzoll solcher Gasart enthalten, die Spaaquelle an Eisen reicher, namentlich im Pouhon bis zu $\frac{87}{100}$ Gran in ℥xvj enthalten, die Flinsberger dagegen nur $\frac{20}{100}$ und $\frac{32}{100}$ Gran nachweisen.

Die Kohlensäure, welche frei über dem Wasserspiegel der Quellen schwebt, hat meist zwei Zoll Höhe, doch variirt das bei allen Kohlensäure haltenden Wässern in dem Grade, dafs die Säule der kohlensauren Luft oft einige Fufs hoch steigt, wenn ein tiefer Barometerstand und schlechtes Wetter eintritt, daher bei klarem Himmel und hoher Barometerscale die Brunnen alle kräftiger und piquanter schmecken. Man wähne nicht, die Kranken, die nach Flinsberg geschickt werden, wie in so vielen Bädern, ihrem Schicksale überlassen zu sehen; in dem dortigen, in Friedeberg ansäfsigen Brunnenarzte Dr. *Junge* wird ein jeder einen unterrichteten Arzt kennen lernen, der sich mit Liebe der Kranken annimmt, wohl zu individualisiren weifs und die Wirkungen der Quellen und Bäder studirt hat.

Schon Mitte Mai waren in diesem Jahre Kranke nach Flinsberg gekommen, und wenngleich der Brunnenarzt um diese Zeit aus dem nahen Friedeberg schon anwesend ist, so thun Aerzte doch wohl, ihre Kranken hierher nicht vor Mitte oder Ende Juni's zu senden, weil, da das Thal hoch gelegen, der Sommer sich verspätet. Auch um diese Zeit erst fängt die Atmosphäre an zu duften und schwerlich möchte sich jemand einen Begriff von diesem Aroma in der ganzen Atmosphäre, von den vielen herrlichen Gebirgskräutern auf den üppigen Gebirgswiesen her-

rührend, machen, der sie nicht eingesogen, nicht in ihr sich bewegt hat. Daher nur ist es erklärlich, dafs die Molken der einen Gegend vor der der andern den Vorzug verdienen, und nicht ohne Grund sind die in Flinsberg und Reinerz bereiteten den an andern Badeorten Schlesiens Getrunkenen vorzuziehen. Darum ist es aber auch nicht gleichgültig, zu welcher Zeit der Arzt den Kranken, welchen er für eine Molkenkur bestimmte, ins Bad schickt. Die Zeit der herannahenden Blüthe und die Blüthezeit selbst ist die geeignetste, dagegen der späte Juli und der August den Molken das Aroma raubt. Eben darum ist es aber auch nicht gleichgültig, ob die Molken einfach oder doppelt gelabt sind, da durch die zweite Labung das meiste Aroma entschwindet, und keinen Tadel verdienen diejenigen Brunnenärzte, welche auf einfach gelabte Molken halten, nur freilich mufs auch hier individualisirt und die Verdauungskraft des Magens berücksichtigt werden, damit nicht ein Unterleibskranker mit einfachen Molken beschwert werde.

Die Zahl der Anfangs Juli anwesenden Kurgäste belief sich auf 87 Familien, freilich weniger als im vorigen Sommer, indefs theilte Flinsberg diesen Uebelstand mit allen Bädern Schlesiens und Böhmens. Warum aber diese schöne Quelle überhaupt nur wenig besucht wird, darüber soll meine Meinung bei den Bemerkungen über Cudowa folgen. Sonderbar indefs erschien es mir, dafs das bevölkerte Berlin nur Einen Kranken hierhergeschickt, dafs nur noch Ein Fremder aus Halle und Einer aus Petersburg anwesend waren, alle übrigen Kurgäste der Provinz Schlesien angehörten. Der Brunnenarzt indefs, dem mehr das Wohl der Kranken und das Interesse an der Kunst, als der pecuniäre Vortheil vorschwebte, erklärte sich mit der geringern Zahl der Gäste wohl einverstanden, da, wie schon gesagt, selbst bei so wenigen Kranken die Wahl der Badestunden schwierig wurde. Die Anzahl der im vorigen Jahre anwesenden Kurgäste soll 212, die Zahl der gegebenen Bäder 6000 betragen haben. Von dem Brunnen werden jährlich 6 bis 8000 Krüge versandt, welche meist nach Hirschberg und Breslau ge-

hen, gegen deren Füllung nichts einzuwenden ist. Indefs, wiewohl die Korke mit Leinwand umbunden werden, so entweicht doch leicht die Kohlensäure und das Eisen fällt zu Boden.

Flinsberg ist recht eigentlich eine Quelle für das schöne Geschlecht, und wenn erfahrungsgemäfs Frauenkrankheiten hier leicht und sicher gehoben werden, so darf es nicht Wunder nehmen, dafs man hier bei weitem mehr Frauen und Mädchen, als Männer antrifft. Alle Krankheiten der Geschlechtssphäre, besonders wo die Nerven ihr Spiel treiben, selbst Lähmungen nach Wochenbetten, und überhaupt alle Nervenkrankheiten werden hier gewifs nicht ganz ungeheilt bleiben. Ganz besonders werden alle passiven Schleim- und Blutflüsse, unregelmäfsige, verzögerte und schmerzhafte Menstruation, weifser Flufs und vor allen die *Chlorosis*, aber auch allgemeine und locale Schwäche des Nervensystems hier mit sicherm Erfolge behandelt.

Was nun den Unterschied der beiden Quellen, die nur allein getrunken werden, der obern Quelle oder des Säuerlings und der untern Quelle oder der Queisquelle in chemischer Beziehung anbetrifft, so ist bei gleichem Gehalte an Kohlensäure zu bemerken, dafs letztere überhaupt reicher an festen Theilen ist, auch mehr Eisen enthält als die obere Quelle, welche dies indefs fester gebunden bewahrt als jene, während diese, die niedere oder Queisquelle, es mehr fallen läfst. Theils deshalb, theils weil die Queisquelle beinahe das dreifache mehr an kohlensaurem Natrum und nur $\frac{4}{100}$ kohlensaure Kalkerde enthält, während der Säuerling $\frac{76}{100}$ davon hat, wird eben diese weit leichter verdaut und vertragen. (Sie wird täglich bis auf die Sohle ausgeschöpft.) Auch erzeugt der Oberbrunnen, schon wegen niederer Temperatur, leicht Druck und Schwere im Magen. Besonders der Neubrunnen oder die Queisquelle ruft Anfangs örtliche, dann allgemeine Wärme hervor, die sich in eine leichte Transpiration auflöst. Auch bei diesen Quellen, wie überhaupt bei den Stahlquellen ist es gewöhnlich, dafs sie bei Neigung dazu, leicht Verstopfung erregen, daher sich der Brunnenarzt zuweilen des *Tartari natronati* als *Adjuvans* bedient, von welchem

er gefunden, dafs es am mildesten wirkend, sich am besten mit dem Brunnen verträgt. Uebrigens findet hier, wie an andern Quellen, die Gewohnheit Statt, beim Brunnentrinken Pfefferkuchen zu essen, um dadurch der Verstopfung zu begegnen, was indefs mehr auf Naschhaftigkeit als auf wirkliche Hülfe hinausläuft. Nachmittags wirkt der Brunnen entschieden mehr auf den Stuhl. Gewöhnlich wird die Trinkkur mit dem Niederbrunnen begonnen, und nur erst später zum Säuerling übergegangen. Das Wasser beider Quellen ist klar, perlt stark, schmeckt angenehm säuerlich stechend, etwas zusammenziehend und erzeugt, in Menge genossen, einen Brunnenrausch. Ob und wie die Molken, welche in einer eigenen Anstalt sehr gut bereitet werden, und bei der Häufigkeit der Ziegen, welche auf dem Gebirge leicht und treffliche Grasung finden, nur von Ziegenmilch bereitet werden, getrunken werden sollen, hängt von dem jedesmaligen Krankheitszustande ab.

Wenn mich eine besondere Vorliebe leitet, meinen Collegen die Flinsberger Quellen ganz besonders zu empfehlen, so geschieht es, weil ich schon häufig Kranke dahin gesandt, die jedesmal mit Beseitigung ihrer Leiden völlig zufriedengestellt zurückgekehrt sind, und weil sowohl die Bäder als die Trinkquellen als kräftige Mittel zur Belebung und Stärkung des Nervensystems, als treffliche Heilmittel gegen Krankheiten des uropoetischen Systems und besonders der Sexualsphäre, selbst bei Störungen der Organe der Digestion und Stockungen im Unterleibe anerkannt sind, der Kurgast auch hier seiner Gesundheit allein leben kann, während er in andern Bädern, oft hingerissen von dem allgemeinen Getreibe, mit einem einmaligen Nachgeben die ganze Kur vereitelt, und statt gebessert und hergestellt, in demselben Zustande, wenn nicht gar verschlimmert, zurückkehrt.

Schliefslich mufs ich noch einer Mittheilung des Dr. *Junge* erwähnen, wonach es ihm schon öfter gelungen, durch die sogenannte Ueberschwemmungskur Bandwurmkranke radical herzustellen.

Ist es mir zwar hier nicht Vorwurf, nach Böhmen hinüber zu schweifen, so mögen doch um der Nähe willen, dem freundlichen Bade Liebwerda, $1\frac{1}{2}$ Meile von Flinsberg und eben so weit von dem berühmten Schlosse Friedland, einige Worte gewidmet sein. Reicher Gehalt an Kohlensäure bei nur sehr wenigen festen Bestandtheilen und in zwei Quellen kohlensaures Eisen, aber in gröfserer Menge als in Flinsberg, charakterisiren die Quellen, deren es fünf giebt, von welchen indefs nur der Christiansbrunnen, zum Trinken die beiden Eisenquellen, der Stahl- und Wilhelmsbrunnen dagegen nur zum Baden benutzt werden. Dies Bad, im Besitze des reichen Grafen *Clam Gallas*, macht um der Nettigkeit seiner Einrichtungen, der lieblichen Anlagen, der grofsen Reinlichkeit und Sauberkeit, der schönen Gebäude willen, zu welchen auch das gräfliche Schlofs gehört, einen gar freundlichen Eindruck, und wem es darum zu thun ist, einmal gut, und besser zu essen, als in Flinsberg, der wird hier seine Rechnung finden. Die Badeanstalten sind elegant und schön, doch fand ich nur ein Badehaus mit 19 hölzernen Wannen, wegen Mangel an Kurgästen, benutzt.

Dr. *Grofs* aus Friedland ist Brunnenarzt und findet sich alle zwei Tage hier ein. Im vorigen Jahre sollen 180 Familien anwesend gewesen, 6000 Bäder gegeben und 3 bis 4000 Krüge versandt sein; in diesem Jahre zählte der Badeinspector, ein freundlicher bereitwilliger Mann, indefs nur 50 Familien, während es mir, wegen der grofsen Stille im Orte und der wenigen Menschen, die sichtbar wurden, schien, als wären höchstens 12 Familien anwesend. Ausgezeichnet schön sind die Gasthäuser und der Gesellschaftssaal.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

(Schluſs.)

5. *Schmidt's* Heilverfahren gegen Bandwurm.

Die *Taenia cucurbitina* wie die *Taenia lata* sind hier nicht selten Gegenstand ärztlicher Behandlung. Es wurden gegen dieselben die bekannten Bandwurmmittel — z. B. die Wurzel des Farrnkrauts, Gummigutt, Terpenthinöl, Decoct der Wurzelrinde des Granatbaums, Zinnfeile u. s. w. — gegeben, allein fast immer ohne gewünschten Erfolg.

Nicht sobald war daher *Schmidt's* Heilverfahren gegen diese Schmarotzer von *Casper* (in *Hufel.* Journ., Aug. 1828) bekannt gemacht, als ich dasselbe auch in Anwendung zog und verschiedene glückliche Kuren damit verrichtete. Um so mehr mufste ich mich demnach darüber wundern, dafs mich die angeführte Kurmethode in drei Fällen verliefs, obgleich die Gegenwart von Bandwurm durch unzweideutige Zeichen bewiesen war. — Nichtsdestoweniger halte ich, so weit meine Erfahrungen reichen, *Schmidt's* Verfahren bis jetzt für das beste.

6. Heilung des Zoster durch Touchiren mit Höllenstein.

Bretonneau u. A. haben (*Horn's* Archiv Jan. und Febr. 1829) vorgeschlagen, die Bläschen beim Gürtel zu öffnen, den serösen Inhalt zu entleeren und die wunden Stellen mit Höllenstein zu touchiren, indem auf diese Art die Heilung in 30 bis 40 Stunden zu Stande käme. — Da über die Herstellung der Kranken auf dem gewöhnlichen Wege öfter Wochen vergehen, so nahm ich nicht Anstand den Vorschlag zu prüfen, denn man soll aufser gründlich auch schnell heilen. Der Erfolg entsprach der Erwartung, meine Patienten wurden durch die obige Methode in

30 und einigen Stunden ohne anderweiten Nachtheil von ihren Leiden befreit. Innerlich erhielten sie nichts.

(Einer meiner hiesigen Collegen, Dr. *Waldmann*, hat ähnliche günstige Resultate erhalten.)

Diese glückliche, rein örtliche Behandlung spricht dafür, dafs der Zoster häufig eine blofs topische, weniger oft eine constitutionelle Krankheit ist, eine Ansicht, die auch *Biett's* reiche Erfahrung bestätigt. (*J. Green* practisches Compendium der Hautkrankheiten. Weimar, 1836.)

---

7. *Spina bifida* mit Klumpfüfsen vergesellschaftet.

Frau *Nehrhoff*, gesund und Mutter einiger wohlgebildeten Kinder, gebar einen Knaben mit *Spina bifida*. Während des Geburtsactes war der *Tumor* zerplatzt, wodurch eine freie Einsicht in die Höhle gestattet ward. Der Spalt befand sich im vierten und fünften Lendenwirbel, deren Dornfortsätze, so wie die der falschen Wirbel des Heiligbeins, fehlten. Aus der Oeffnung traten die Häute, welche den Kanal der Wirbelsäule auskleiden und verengten sie dermaafsen, dafs man nur im Stande war, eine dicke Sonde einzubringen. Sie bildeten inwendig, die Haut äufserlich die Geschwulst, die da, wo sie mit dem Rumpfe verschmolz, Muskelfasern zeigte und die Dicke von zwei bis drei Linien hatte. Aus dem Loch sickerte beständig eine dünne, klare, etwas ins Röthliche spielende Flüssigkeit. — Aufserdem hatte das Kind Klumpfüfse in hohem Grade, sonst aber keine Abnormität, z. B. Wasserkopf u. dergl.

Die Behandlung bestand im Abtragen der entarteten Partheien der Lappen, Auflegen eines weichen Schwämmchens und Application langer Heftpflaster, um die Ränder der weichen wie harten Theile zu nähern. — Zwei Tage später starb das Kind.

Wenn der gespaltene Rückgrat auch eben nicht selten ist, so scheint mir der angeführte Fall doch wegen der Gröfse der Geschwulst der Erwähnung werth, da man in die Höhlung des Sackes eine Kinderfaust verbergen konnte. Ich sahe diese Krank-

heit noch zweimal, allein von der Gröfse eines kleinen Hühnereies und ohne mit Klumpfüfsen verbunden. Neben der *Nehrhoff* wohnt ein Mann mit einer gleichen Verkrüppelung der Füfse. Er ist ein Bettler und sitzt viel vor der Thür, daher ihn die Frau öfter sahe, wahrscheinlich zuweilen nicht ohne Widerwillen. Sollte hier ein Versehen Statt gesunden haben?

---

8. Glückliche Bildung eines künstlichen Afters.

In No. 51. 1834 dieser Wochenschrift beschrieb ich ein Kind, welches an jeder Hand sechs Finger und an jedem Fufse sechs Zehen, aber keinen *Anus* hatte. Dieselbe Frau *Hecht* nun, die jenes Kind gebar, wurde, merkwürdig genug! 16 Monat später — am 2. October 1835 — wieder von einem Knaben entbunden, der ganz wie sein Bruder verunstaltet war, d. h. er hatte keinen After, jedoch an jeder Hand einen Finger und an jedem Fufse eine Zehe zu viel. Am Tage nach der Geburt bat man mich um Hülfe. — Bei der Untersuchung fand ich, dafs sich bei heftigem Schreien und Drängen des Kindes zwischen den *Nates* eine kleine Stelle ein wenig erhob, die beim Befühlen etwas nachgab und in der Tiefe eine dumpfe Fluctuation bemerken liefs. — Ohne Zögern stiefs ich hier einen Troikar ein, dilatirte die Wunde nach verschiedenen Richtungen so weit, dafs ich meine kleinen Finger in die Oeffnung bringen konnte, und entleerte eine Menge *Meconium*. — Die Atresie war carnöser Natur und gegen einen Zoll dick. In wenig Augenblicken war die einfache Operation gemacht, nicht so leicht war es, die Vernarbung der Wunde zu bewirken. Diese zeigte nämlich in der ersten Zeit eine grofse Neigung zu neuer Verwachsung, der um so schwieriger zu begegnen war, da weder eine dicke Wieke noch ein Metallröhrchen in ihr gelitten wurde, denn das Kind schrie und prefste so lange, bis es sich von dem fremden Körper befreit hatte. So kam es denn, dafs sich die Oeffnung einmal fast gänzlich wieder schlofs und ein abermaliges blutiges Eingreifen nöthig machte. — Von nun an bohrte

man — es war schon früher empfohlen aber nicht ausgeführt — täglich sanft einen Finger in die Oeffnung und zerrifs die gebildeten Filamente. Nach und nach wurden deren immer weniger, und zuletzt fühlte man gar keine mehr; die Wunde war vernarbt, darüber jedoch sechs Wochen vergangen.

---

9. Spontane schwarze Blatter.

Kurz nach meiner Ankunft in Aschersleben — vor acht Jahren — ward mir Gelegenheit, die schwarze Blatter, *Pustula nigra contagiosa*, kennen zu lernen. Leider sah ich sie seitdem mehrmals, denn fast könnte man sagen, das Uebel ist hier und in der Umgegend — verhältnifsmäfsig zu seinem Vorkommen überhaupt — häufig. — Von meinen Patienten waren mir vorzugsweise zwei interessant, weil bei ihnen eine Berührung mit milzbrandigen Thieren, oder deren Blut, Fell, oder von Insecten, die sich vielleicht mit dem Blute der getödteten Thiere beschmutzt und es auf die *qu.* Individuen übertragen hätten — schlechterdings nicht nachzuweisen war. Ich stellte nach der Erzählung der ersten Krankheitsgeschichte in meinem Medicinal-Bericht an den Corps-General-Arzt vom dritten Quartal 1834 die Frage: Sollte sich die *Pustula nigra* spontan erzeugen können? — Ein zweiter ähnlicher Fall bestärkte mich in meiner Vermuthung, und ich gestehe unumwunden, dafs ich jetzt an eine spontane, ohne Milzbrand-Contagium vermittelte, Entstehung der schwarzen Blatter glaube. Man könnte diese Art passend *Pustula nigra spontanea*, die gewöhnliche aber *Pustula nigra contagiosa* nennen, da diese Namen Form und Ursache beider Krankheiten genau und unterscheidend bezeichnen.

Die erste Beobachtung betrifft die Frau des Husar *Krause*. Er ist ein Schneider und seine Frau hilft ihm bei seinem Geschäft. Beide sind reinlich, thätig, und kommen kaum aus dem Zimmer. Diese Frau nun empfand, Morgens 5 Uhr aus dem Fenster sehend, plötzlich einen fliegenden Stich im linken obern Augenlide, ohne jedoch eine Fliege oder sonst etwas in ihrer

Nähe wahrzunehmen. Sie beachtete die Sache wenig, nahm indefs am andern Tage, als der kranke Theil schmerzhaft wurde, einige Loth Glaubersalz. — Erst nach vier Tagen sah ich die Kranke. Beide Augenlider und die ganze linke Gesichtshälfte nebst der halben Stirn war bedeutend geschwollen und erysipelatös geröthet. Diese Röthe wurde, je mehr nach dem obern linken Augenlid zu, immer saturirter. In der Mitte des leidenden Theils und zugleich der Entzündung befand sich eine feste — widerstrebend wie Filz — anzufühlende, unschmerzhafte, grau-weifse Stelle, ziemlich von der Gröfse eines Zweigroschenstücks, deren Centrum eine Blase von Erbsengröfse und schwarz von Farbe (ins dunkel Braunrothe spielend) war. Die Kranke hatte Fieber, Kopfschmerz, Durst, Unruhe und grofse Besorgnifs.

Die Behandlung bestand in Scarificationen der Blatter und der sie umgebenden entarteten Parthie der Haut und des Zellgewebes, dann wurde alles tüchtig mit Höllenstein geätzt und hierauf Umschläge von *Aqua oxymuriatica* recht fleifsig gemacht. Innerlich gab ich *Aqua oxymuriatica* mit gleichen Theilen Wasser versetzt, alle Stunden einen kleinen Efslöffel voll.

Die täglichen Veränderungen übergehend, berichte ich nur, dafs während der Kur auf der *Glabella* eine zweite *Pustula nigra* entstand, die ich so wie die erste behandelte und im Keime erstickte, dafs sich allmählig eine Demarcationslinie zwischen der grau-weifsen, abgestorbenen Stelle und dem Gesunden bildete, dafs alles Kranke durch Eiterung endlich abgestofsen und die Frau geheilt wurde. Sie hat, ungeachtet des nicht unbedeutenden Substanzverlustes, nur ein ganz kleines, partielles *Ectropion* der *Palpebra superior* behalten.

Der zweite Patient war ein in Zurückgezogenheit lebender alter Bürger, Namens *Oertel.* Er bekam auf eine ebenfalls unerklärbare Weise eine schwarze Blatter auf dem linken Stirnhügel. Derselbe Verlauf, nur milder, da früher ärztlicher Beistand gesucht war, dieselbe Behandlung, derselbe glückliche Ausgang.

Zum Schlufs bemerke ich noch, dafs erstens (ich spreche

hier von beiden Arten der schwarzen Blatter,) der fliegende, stichähnliche Schmerz, mit dem zu allererst die Krankheit eintritt, wohl zu dem Glauben Gelegenheit gegeben hat, als brächten die Krankheit vergiftete Fliegen u. dergl. hervor. Wenn diese Entstehungsart auch schlechthin nicht geläugnet werden kann, so findet sie doch gewifs weit seltener Statt, als gewöhnlich angenommen wird. — Zweitens, dafs ein dreistes Ausschneiden der Pustel mit ihrer entarteten nächsten Umgebung da, wo es die Oertlichkeit erlaubt, noch besser ist als Scarificationen, und dafs drittens bei der angeführten Behandlung mancher Kranke erhalten wird, vorausgesetzt, dafs man recht bald Hülfe sucht.

Dieser Aufsatz war schon vor Weihnachten geschrieben. Aus diesem Grunde las ich neulich die Bestätigung meiner Ansicht durch den vom Herrn Geh. Rath Dr. *Barez* erlebten und in No. 3 der Wochenschrift von diesem Jahre mitgetheilten Fall mit doppeltem Interesse. Freilich stehen die Beobachtungen nur noch vereinzelt da; allein entsteht der gemeine Carbunkel aus freien Stücken, warum sollte sich eine demselben so nahe verwandte Krankheit, als die *Pustula nigra* ist, nicht auch spontan erzeugen können? Mir scheint die Sache unbezweifelt. — Ich wählte hier die Namen *Pustula nigra spontanea* und *contagiosa*, nicht *benigna*, im Gegensatz zu *maligna*, denn beide sind abscheuliche Uebel. Doch kann ich hinzufügen, dafs, wenn zeitig Hülfe gesucht wird, auch die *Pustula nigra contagiosa* nicht so häufig tödtlich abläuft. Mein hiesiger College, Dr. *Tuch*, hat die Krankheit in 10 Jahren über dreifsig Mal behandelt, und sprach sich darüber eben so aus.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Wöchentliches Repertorium der neusten medicinisch-chirurgischen Literatur des Auslandes, herausgegeben von Dr. *Fr. J. Behrend.* 1836. 8. ($4\frac{2}{3}$ Thlr.)

(Diese seit sechs Jahren bekannte Zeitschrift hat von Neujahr d. J. ab ihr Format und ihren innern Zuschnitt ganz geändert, und ist gegenwärtig als eine neue Zeitschrift zu betrachten. In gedrängtem Drucke liefert sie allwöchentlich auf einem Octavbogen mit gespaltenen Columnen eine Masse von Thatsachen aus der ausländischen Journalistik, Berichten über neue Erfindungen, gelehrte Gesellschaften u. s. w., wie sie in diesem Reichthum (und für einen so mäfsigen Preis) keines der ähnlichen Zwecke verfolgenden Journale giebt. Jede vierte Woche erscheint ein Beibogen, der kurze Bücheranzeigen aus der ausländischen Literatur liefert. Wir haben dies Repertorium immer mit vielem Erfolge consultirt, und können es als lehrreich und wahrhaft nützlich empfehlen. Möge der Herausgeber nur mit immer noch strengerer Kritik seine Erndte in den fremden Journalen halten, und nur das mittheilen, was unter dem Neuen wirklich mittheilungswerth erscheint, und noch genauer, als bisher, die Quellen bezeichnen, um das Aufsuchen derselben zu erleichtern.)

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der medic. und chirurg. Diagnostik, wissenschaftlich und practisch geordnet von Dr. *Carl Wenzel*, K. Bayrischem Physikus zu Arnstein. Erster Theil. Erlangen, 1836. VIII und 103 S. 8. (12 gGr.)

(Der Vf. will das Neue, die Diagnostik Bereichernde, aus Zeitschriften und Büchern sammeln, und geordnet wiedergeben. Zu diesem ersten Bändchen hat diese unsre Wochenschrift reichlichst beigesteuert.)

So eben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes zu beziehen:

Dr. Ernst Ludwig Heim's
vermischte
medicinische Schriften.

Im Auftrage des Verfassers nach hinterlassenen Papieren gesammelt und herausgegeben von

Dr. *A. Paetsch,*
ausübendem Arzte zu Berlin

Gr. 8. 1 Thaler 16 Groschen.

Diese Schriften bilden den literarischen Nachlafs eines Arztes, der durch seine practische Wirksamkeit so grofse Verdienste sich erworben hat, und ergänzen gewissermaafsen, was uns der Verfasser seiner im vorigen Jahre erschienenen Biographie:

Leben des Königl. Preufs. Geh. Rathes und Doctors der Arzneiwissenschaft *Ernst Ludwig Heim.* Aus hinterlassenen Briefen und Tagebüchern herausgegeben von *Georg Wilhelm Kefsler,* wirkl. Geh. Oberfinanzrath. Zwei Theile. Gr. 12. Geh. 3 Thlr.

über diesen so ausgezeichneten und seltenen Mann mittheilt.

Leipzig, im Februar 1836.

F. A. Brockhaus.

In unserm Verlage ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die Erkenntnifs und Heilung
der
Ohrenkrankheiten.
Von Dr. *Wilh. Kramer.*

Zweite sehr verbesserte und vermehrte Auflage seiner „langwierigen Schwerhörigkeit."

Mit Abbildungen in Kupferstich.

26 Bogen in gr. 8vo. Preis 2 Thlr.

Der Herr Verfasser, durch eine eben so glückliche als ausgedehnte practische Wirksamkeit begünstigt, hat in dieser zweiten Auflage seinen Gegenstand mit einer bisher noch nicht gekannten Gründlichkeit und Vollständigkeit bearbeitet, und die unumstöfslichsten Beweise geliefert, dafs viele, für unheilbar gehaltene und hoffnungslos ihrem traurigen Schicksal überlassene Ohrenkranke durch seine Behandlungsweise einer zuverlässigen gründlichen Heilung theilhaftig werden können, wodurch vorliegendes Werk nicht nur für den Arzt, sondern auch für sämmtliche Ohrenkranke einen ganz besondern Werth erhält.

Nicolai'sche Buchhandlung in Berlin.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 26ten März* 1836.

Gehirntuberkeln. Vom Dr. Budge. — Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens. Vom Med. Rath Dr. Cohen. (Forts.) — Vermischtes. — Krit. Anzeiger.

Gehirntuberkeln.

Mitgetheilt

vom Dr. *Budge*, pract. Arzte in Wetzlar.

Carl Rosenberger, der neunjährige Sohn bis jetzt gesunder Eltern, soll aufser einem Scharlachexantheme, das in seinem zweiten Lebensjahre rasch und gutartig verlief, und einer *Tinea capitis*, die trotz mancher äufserlich angewandter Mittel von dem sechsten Jahre bis zum Tode ganz unverändert geblieben ist, bis zu seinem achten Lebensjahre vollkommen wohl, munter und mehr als gewöhnlich klug gewesen sein. Im März 1834 fiel den Eltern eine ungewöhnliche Schläfrigkeit des Kindes auf, ein vorher nie beobachtetes Sprechen aus dem Schlafe, ein stilles Hinbrüten und ein Nachlafs der frühern Lebhaftigkeit. Hierzu gesellten sich noch im Verlaufe eines Jahres folgende Erscheinungen: zuweilen ein Zittern der linken Hand, später krampfhaftes Zucken im linken Beine, mitunter unerträglich heftiges Reifsen und Stechen im linken Arme, welches sehr oft alle Ruhe

und allen Schlaf des Kindes raubte, von Zeit zu Zeit Kopfschmerz, Abnahme des Appetits, der Kräfte und des Körpervolumens, endlich seit December 1834 ein häufiges, 3 — 7 Mal des Tages erfolgendes, Erbrechen von galligten Stoffen. Doch scheint das ganze Leiden so heimtückisch aufgetreten zu sein, dafs der während eines Jahres den Kranken behandelnde Arzt, Herr Dr. *G.*, den wahren Sitz der Krankheit nicht erkannte, sondern diese für ein Unterleibs- und Brustleiden mit rheumatischer Complication hielt. Ich sah am 25. März v. J. zum ersten Male den bis auf die Knochen abgemagerten Kranken im Bette sitzend, den abwärts geneigten Kopf auf den rechten Arm gestützt. Diese Stellung wechselte mit einer Rückenlage, nie mit einer Seitenlage. — Das greisenähnliche Gesicht war erbleicht, färbte sich nur bei stärkern Bewegungen mit angenehm umschriebener Röthe. — Das seltne Lächeln des Kindes ging ohne Ursache in den entgegengesetzten Zustand über; die Stimme war weinerlich und gedehnt; der Knabe schrie manchmal bei jeder leichten Berührung, wie verwöhnte Kinder thun und rief gewöhnlich: „ach, hilf mir!" zuweilen sprach er (altklug): er wäre nicht mehr zu retten und wünsche sich den Tod; übrigens war er meistens still, vor sich hinblickend. Geistesentwickelung verrieth er, wenigstens in meiner Gegenwart, nie viel, er gab nur unvollkommene und kurze Antworten und konnte nur schlecht buchstabiren. Das linke Auge war minder scharf, kleiner und zurückgezogener, als das rechte. Ob Gehör, Geruch und Geschmack ähnliche Verschiedenheit der beiden Seiten darboten, darüber konnte ich zu keinem sichern Resultate gelangen, da ein unglaublicher Eigensinn und der geringe Verstand alle Mühe vergeblich machten. Paroxysmenweise stellte sich ein Schmerz des Vorderkopfes ein, der, plötzlich entstanden, in kurzer Zeit eine ungeheure Intensität annahm und dann eben so schnell abnahm, und wobei das Kind ein eigenthümlich lautendes durchdringendes Angstgeschrei ausstiefs. Von derselben Art war auch der Schmerz des linken Oberarms. Der linke Vorderarm und die ganze linke untere Extremität waren kälter

und wenig empfindlich. Oft zitterten diese Theile. Aufrechtstehen konnte der Kranke nur dann, wenn er sich mit der einen Hand festhielt, wobei sich häufig das linke Bein etwas in die Höhe zog (auf ähnliche Weise, wie es manchen Menschen im kalten Fufsbade zu begegnen pflegt). — Die genaue Untersuchung des Rückenmarks nach *Copeland* ergab mir kein Zeichen einer Krankheit dieses Organs. — Die äufsere Haut war zart, mit feinen Härchen bedeckt, bläulich von den stark durchschimmernden Venen, übrigens bleich, fühlte sich kühl an, mit Ausnahme der Kopfhaut, welche eine bedeutend höhere Temperatur hatte. — Aus dem Munde flofs beständig Speichel aus. — Die Quantität des Urins war geringe, die Qualität normal. Strangurie. — Der Puls langsamer als gewöhnlich; die Respiration gut, ohne Athmungsbeschwerde und Husten. — Der Unterleib war mäfsig ausgedehnt, etwas gespannt und schien zu fluctuiren. Der Kranke klagte mitunter über sehr heftige Schmerzen in der Nabelgegend; doch wurde in Zeiten, wo das Kind zufriedener und weniger eigensinnig war, ein tieferer Druck auf jene Stelle gut ertragen, und die sorgfältigste Untersuchung war nicht im Stande, irgend eine Verhärtung oder sonstige Desorganisation nachzuweisen. Die Stuhlausleerung war sparsam, der Koth hart, zuweilen soll er mit Blut vermischt gewesen sein, was ich jedoch nie sah. Erbrechen erfolgte zu unbestimmten Zeiten, rasch, ohne Vorboten, ohne Anstrengung, ohne dafs etwa der Genufs von Speisen oder eine stärkere Bewegung einen sichtlichen Einflufs darauf gehabt hätte. Das Ausgeleerte war dünn, grünlich und roch sauer. Die Zunge war feucht, in der Mitte wenig gelblich belegt; Durst sehr wenig, Appetit zwar unbedeutend, doch nicht ganz fehlend.

Diagnose. Der Schmerz und die erhöhte Temperatur des Kopfes im Gegensatze zur verminderten des übrigen Körpers, die paralytischen und krampfhaften Erscheinungen, die Gemüthsverstimmung, der unruhige, übermäfsige Schlaf, die Sinnesstörungen, das mit den Digestionsleiden in keinem Verhältnifs stehende Erbrechen, die grofse Abmagerung, die Verminderung

aller Secretionen, mit Ausnahme der der Kopfspeicheldrüsen, liefsen ein chronisches Gehirnleiden mit vieler Wahrscheinlichkeit annehmen, womit auch die Schmerzen im Leibe, die Verstopfung, der geringere Appetit, sehr gut in Einklang zu bringen waren; dagegen bleibt bei der Annahme einer Unterleibskrankheit, als der hauptsächlichen Ursache des Leidens, Vieles unerklärt, was selbst sich nicht durch eine etwanige rheumatische Complication aufhellen läfst. — Auch das plötzliche Auftreten eines schnell bis zur höchsten Intensität sich steigernden Schmerzes und dessen rascher Nachlafs scheint mir in diesem Falle charakteristisch zu sein und gegen ein rheumatisches Leiden zu sprechen. — Ob vielleicht gleichzeitig eine, jedenfalls minder zu berüchsichtigende, Unterleibskrankheit bestehe, schien mir wahrscheinlich, doch nicht gewifs.

Was die Aetiologie betrifft, so liefs mich der vorhandene scrophulöse *Habitus* das Leiden um so mehr scrophulösen Ursprungs ansehen, da theils die Hartnäckigkeit der *Tinea*, theils die Erfahrung berühmter Aerzte, dafs *Scrophulosis* die allerhäufigste Ursache chronischer Gehirnkrankheiten sei, dafür sprachen. Eine besondere veranlassende Ursache, z. B. Unterdrückung von Hautausschlägen, oder normaler Secretionen, mechanische Verletzungen u. s. w. konnte ich, wie dies so häufig der Fall ist, nicht auffinden. Anstatt dafs, wie in vielen Fällen die schon angeborne scrophulöse Dyscrasie ihre Produkte in den Drüsen des Unterleibes ablagerte, war hier zum Unglück des Individuums das Gehirn der Sitz derselben.

Dafs ich unter der schlechtesten Prognose meine Behandlung begann, bedarf keiner Erwähnung. Obgleich ich nicht bestimmt wufste, welche Art von Gehirnkrankheit ich vor mir hatte, ob lediglich Desorganisation, ob chronische Wasseransammlung, oder chronische Entzündung, oder mehrere Krankheiten zusammen, so schien doch auf jeden Fall die Kur nach folgenden Indicationen instituirt werden zu müssen, wenn man eine radicale Heilung, die zwar unter solchen Umständen höchst zweifelhaft, doch nicht unmöglich ist, erzielen wollte; nämlich

1) jeden Blutandrang nach dem Kopfe zu verhüten und 2) auf alle Weise Ableitungen hervorzurufen. Zu diesem Behufe wurden nun abwechselnd während meiner zwölftägigen Behandlung angewandt: Blutegel, kalte Begiefsungen und Ueberschläge auf den Kopf, warme Hand- und Fufsbäder, Frottirungen, einfache und Essig-Klystiere, Einreibung von *Unguentum acre*, innerlich Calomel in kleiner Dose, *Digitalis* und Abführungen. Im Anfange brachten die Abführungen stets Erleichterung, doch später nicht mehr. Auffallende Besserung sah man von keinem einzigen Mittel. Die Krankheit ging ihren Gang fort, und folgende Symptome waren es, welche nach und nach bis zum Tode auftraten. Die Empfindlichkeit, die Unruhe stiegen ungemein, doch waren immer leere Zwischenräume, in denen das Kind schlief, aber im Schlaf aufschreckte; das herzzerreifsende Geschrei wurde jeden Tag stärker und anhaltender, das Erbrechen wurde seltener und hatte in den letzten acht Tagen gänzlich aufgehört, das Harnen wurde beschwerlicher und seltener. Vier Tage vor dem Tode des Kranken hatten plötzlich alle üblen Symptome nachgelassen, das Kind liefs sich aus dem Bette heben und ging mit seiner Mutter durchs Zimmer, sprach mehr und war vergnügter. Aber diese trügerische Hoffnung schwand bald, der bisher langsame Puls ward viel frequenter, endlich unzählbar, klein und fadenförmig; es trat die Respiration mit immer abnehmenden Athemzügen ein, welche *v. Portenschlag* mit den Pendelschwingungen einer Uhr vergleicht; das Kind spitzte oft den Mund zum Pfeiffen und pfiff auch zuweilen. In den letzten Tagen wurde das Aufschreien seltner, dagegen trat ein soporöser Zustand ein; der ganze Körper wurde steif; die Hände, auf denen die Venen wie injicirt schienen, deckten (wie beim *Hydroceph. acut.*) die Geschlechtstheile; das Schlingvermögen hörte auf; das gelähmte linke Augenlid war über das Auge herabgesunken. Endlich waren Convulsionen, Flockenlesen, hippokratisches Gesicht, die Vorboten des am 6. April erfolgten Todes.

Nach 24 Stunden wurde in Gegenwart des Hrn. Collegen Dr. *Behrends* die Obduction der Kopf- und Unterleibshöhle ge-

macht, die Eröffnung der andern Höhlen wurde nicht gestattet. — Die Bedeckungen des Gehirns waren gesund, nur die Venen der harten Hirnhaut stark aufgetrieben. Auch an den Gehirntheilen der rechten Seite konnte man nicht die geringste Abnormität wahrnehmen. Hingegen enthielt das linke Hemisphärium gegen 20 Tuberkel und Eines lag auf dem kleinen Gehirne auf. Sie konnten sämmtlich, auch wenn sie noch so tief im Innern ihren Sitz zu haben schienen, bis zur Peripherie des Hemisphäriums verfolgt werden, ohne dafs man an einem eine Verbindung mit einer Membran des Gehirns bemerken konnte. Ihre Farbe war graugelb und grauweifs, und unterschied sich sehr deutlich von der der Gehirnmassen. Bei den kleinsten (erbsengrofsen) konnte man nicht deutlich ihre Grenze sehen, die Farbe der Markmasse ging hier viel mehr in unmerklichen Abstufungen in die des Tuberkels über. An einer solchen Uebergangsstelle der kleinern Tuberkel wurde auch die Markmasse allmählig härter. Je gröfser die Tuberkel waren, desto genauer waren sie begrenzt und von der weichern und weifsern Marksubstanz unterschieden. Doch nie war eine besondere Haut, wie dies sich bei Balggeschwülsten gewöhnlich, und bei Tuberkeln nicht selten findet, zu bemerken. Bei keinem nahm die Cortikalsubstanz Antheil an der Bildung, sondern die Markmasse scheint allein den Tuberkelstoff abgesondert zu haben, der sich zwischen ihren Interstitien ablagerte und endlich zu einer homogenen Masse sich vereinigte, wie dies bei den gröfsern sich zeigte. Bei denen, welche die Gröfse einer Haselnufs überschritten und namentlich bei demjenigen, welches auf dem kleinen Gehirn aufsafs und die Gröfse eines Taubeneies hatte, war die Consistenz der Peripherie viel gröfser als die des Centrums; daher war eine Bruchfläche in der Mitte viel unebner als im Umfange. Bei diesen gröfsern, schon mehr entwickelten, welche auch durch ihre immer deutlichere Eiform ihre weiter vorgeschrittene Bildung kundgaben, war also der Anfang des zweiten Stadiums, nämlich der Erweichung, eingetreten. — Ich glaube, dafs durch die innigere Vermischung des Tuberkelstoffes

mit der Gehirnmasse die Gehirntuberkel viel seltener so klein erscheinen, als in den Lungen, wo das häufigere Zellgewebe die Trennung mehr begünstigt. Gefäfsbildung konnte ich nirgends in der kranken Substanz bemerken, eine Erscheinung, welche in den allermeisten Fällen von Gehirngeschwülsten beobachtet worden ist. — In der linken Seitenhöhle und in der vierten Höhle wurde ungefähr eine Unze seröser Flüssigkeit angetroffen.

Die Gedärme waren an einigen Stellen geröthet und mifsfarbig. Man fand im Unterleibe kein Wasser. Auffallend war die aufserordentliche Kleinheit der Gekrösdrüsen, die fast geschwunden schienen. Dies erinnerte mich an die neuerdings von Herrn *v. Stosch* erwähnte Atrophie durch Mangel dieser Drüsen erzeugt. Es könnte vielleicht darin die nächste Ursache der ungeheuren Abmagerung liegen. Ob etwa die verminderte Fähigkeit Blut zu bilden von der gestörten Hirnthätigkeit abhing und mit der Functionsübung auch deren Organe sich verkleinerten, sei nur als Hypothese hingestellt! —

(Schlufs folgt.)

Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens während des Sommers 1835.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Cohen* in Posen.

(Fortsetzung.)

2. Bad Cudowa.

Hart an der böhmischen Grenze in der Grafschaft Glatz, $4\frac{3}{4}$ Meilen von dieser Hochfeste entfernt und gleichweit, nämlich $\frac{3}{4}$ Meilen von dem schlesischen Städtchen Lewien und der böhmischen Stadt Nachod, nur zwei Meilen von Reinerz, zwar 1235 Fufs über der Meeresfläche, dennoch aber um 500 Fufs tiefer als dies Bad gelegen, finden wir das schon seit zwei Jahrhunderten bekannte Bad Cudowa, das sich vor allen Bädern

Schlesiens und ganz Deutschlands durch den grofsen Reichthum an Kohlensäure auszeichnet. Das Klima in Cudowa ist wegen der südlichen Lage und des Schutzes durch nordöstlich liegende Berge mild. Während Flinsberg in Hinsicht des Reichthums an Kohlensäure zwischen Pyrmont und Driburg zu stehen kam, die Quellen von Spaa um ein bedeutendes übertraf, enthält Cudowa mehr als den doppelten Gehalt von Driburg, beinahe 20 Kubikzoll mehr als Pyrmont und in ℥xvj gegen 17 Kubikzoll mehr als Eger, welches 43 Kubikzoll gegen 59 von Cudowa nachweist. Diese Eigenschaft würde Cudowa zu den reichsten angenehmsten alkalisch erdigen Stahlwässern stempeln, wären nicht sowohl die Säure selbst, als auch das kohlensaure Eisen nur leicht an das Wasser gebunden. Mehr kohlensaure *Magnesia* und kohlensaures Natrum enthaltend als irgend eine andere Quelle, Carlsbad ausgenommen, wird es durch den Mangel an schwefelsaurer Thonerde und Kalk, den geringen Antheil von kohlensaurem Kalk, bei gröfserem Gehalte von schwefelsaurem Natrum als Pyrmont, weit leichter vertragen und verdaut als irgend eine andere Quelle, daher es auch nicht ungewöhnlich, dafs die Kurgäste ohne Nachtheil bis auf 10 Becher steigen, wobei die einzige Vorsicht zu beobachten sein dürfte, dafs jeder einzelne Becher nicht rasch ausgetrunken werde, was aber nicht ausschliefst, dafs derjenige, dem besonders die Kohlensäure im Wasser wohl thut, rasch die obere Hälfte des Glases ausschlürft, die andere Hälfte weggiefst. Mehr Eisen enthaltend als Eger, steht es in dieser Hinsicht Pyrmont am nächsten, und gewifs ist um der ähnlichen Bestandtheile willen der Name des schlesischen Pyrmont's nicht übel gewählt. Da nun alle Natrum haltenden Quellen wirksamer sind und leichter vertragen werden, so ist es zu verwundern, dafs das schöne Cudowa auch bei den Aerzten Preufsens und besonders der Provinz Schlesien nicht seine volle verdiente Anerkennung zu finden scheint. Der Grund scheint mir ein doppelter. Zunächst der, den mir Breslau's Aerzte und der wohlunterrichtete thätige jetzige Brunnenarzt Dr. *Fr. Hemprich* mittheilte. Der um Cudowa so hoch verdiente ver-

storbene Dr. *Kneisler* nämlich soll durch ein gehässiges Benehmen gegen die Aerzte der Kurgäste sich den gröfsten Theil seiner Amtsgenossen verfeindet haben, indem er nämlich nicht nur deren bisherige Behandlungsweise bei den Kranken angriff, das Vertrauen dieser zu ihren Aerzten schmälerte, sondern mit der Abreise der Kranken von Cudowa nicht seine ärztliche Einwirkung für geschlossen nahm, sondern auch *per distans* die Kranken sich zu erhalten suchte. Dafs ein solches Verfahren ungeeignet war, Cudowa Kranke zuzuführen, leuchtet ein, und bei der häufigen Unbekanntschaft der Aerzte mit den Veränderungen an einem Badeorte, möchte wohl noch einige Zeit vergehen, ehe Cudowa sich von diesem Schaden erholt. Die andere Ursache ist keine äufsere, sondern scheint mir tiefer zu liegen und sich auf den Genius der Krankheiten zu beziehen. Cudowa, recht eigentlich eine Quelle bei allen atonischen Schwächezuständen, belebend, stärkend auf alle Systeme einwirkend, das Gefäfssystem stark reizend, auch erhitzend und leicht Congestionen hervorrufend, konnte unmöglich mit einer Zeit sich vertragen, in der man nur darauf bedacht war, dem Körper Blut zu entziehen, weil man eben Entzündungen nicht blofs überall witterte, sondern diese auch häufiger auftraten, als zu andern Zeiten. Cudowa also und mit ihm alle andern eisenhaltigen Quellen mufsten Mangel an Frequenz erfahren in Zeiten, wo die Antiphlogose und das *Broussais*'sche System, auf naturgemäfsen Erscheinungen basirt, entstanden. Eben so wenig kann es seinen Ruf wieder gewinnen in einer Zeit, wo der gastrische Charakter allen Krankheiten an die Stirn geschrieben ist, wo als Folgen davon Stockungen in den Unterleibsorganen, Infarcirungen, örtliche Congestionen häufig hervortreten, und auflösende Quellen, Carlsbad, Marienbad, Salzbrunn, besucht werden. Kommt aber eine Zeit, und wie es scheint stehen wir nicht entfernt von dieser Grenze, wo das Nervensystem die überwiegende Rolle in den Krankheiten übernimmt, wo die Aerzte genöthigt sein werden, sich des verhöhnten Brownianismus wenigstens zu erinnern, wo das Nervensystem an den Fol-

gen seines vielseitigen Erkrankens zu laboriren beginnt, die nothwendige Folge der jetzt wie im Politischen, so im Intellectuellen und im Somatischen bestehenden straffen übermäfsigen Spannung: dann werden auch die erregenden belebenden Stahlquellen und mit ihnen Cudowa wieder den Rang unter den Mineralbrunnen einnehmen, der ihnen gebührt.

Schon im Anfange des vorigen Jahrhunderts bekannt, gebühren dem frühern Besitzer, Grafen *Stillfried*, und den berühmten Aerzten *Mogalla* und *Kneisler* die Verdienste in Beziehung auf Zweckmäfsigkeit der Anlagen, Analyse und Einrichtung des Brunnens und der Bäder. Der gegenwärtige Besitzer, Herr *v. Götz*, ist bemüht die schönen Anlagen zu erhalten, noch zu verbessern und durch Aufführung schöner neuer massiver Wohngebäude, Pavillons genannt, zu den schon vorhandenen massiven zweistöckigen Gebäuden das etwanige Bedürfnifs an Wohnungen zu befriedigen. In diesem Jahre, wo nur 117 Familien mit 170 badenden Personen um die Mitte des August in der Liste aufgeführt waren, fanden sich viele Wohnungen unbesetzt, und das schöne, unter dem Namen des neuen Pavillons bekannte Gebäude stand ganz leer. Trotz des geringen Besuchs ist der Badearzt dennoch durch ein anständiges Gehalt sicher gestellt, um sich vier Monate hier aufhalten zu können. Wiewohl dies Bad in einem engen Thale, am Fufse des Heuscheuergebirges, von Bergen umschlossen, welche aus Granit, Glimmerschiefer und Sandstein bestehen, die Kurgäste auf näheres Anschliefsen unter sich hinweist, indem die jüngern und ältern Gartenanlagen von einem schönen, 5—600 Schritte langen, breiten und graden schattigen Gange durchschnitten sind, dessen äufsersten Punkt ein grofser Teich bildet, die verschiedenen Anlagen sich um die Brunnengebäude, die Bade- und Wohnhäuser und das Schlofs herumziehen, soll doch hier kein so gemüthliches Zusammenleben Statt finden, wie wir dies in Flinsberg kennen lernten, sondern es soll sich auf unangenehme Weise eine Sonderung der Stände bemerklich machen. Uebrigens dürfen die Kurgäste nicht auf Gelegenheit zu vielen aus-

wärtigen Partieen ihr Augenmerk richten. Drei gleichartige Quellen, von welchen die eine als Trinkquelle und für die Bäder des neuen Bades, die mittlere für die Gasbäder und die nördliche für das alte Badehaus benutzt werden, sind an Wasser reich genug, um dem Bedürfnisse zu entsprechen. Es dringt z. B. aus der Trinkquelle so stark hervor, dafs mehrere Personen mit Eimern bei ununterbrochenem Schöpfen es zu leeren aufser Stande sind. Die Temperatur des Brunnens ist + 9° *R.* Die Meinung, dafs der Brunnen gegen früher an Gehalt verloren habe, ist falsch und eben so unwahr, dafs man in früherer Zeit Sonntags vom Trinken der Quelle berauschte Landleute häufig in ihrer Nähe haben liegen sehen, woraus man eben auf eine Schwächung der Quelle gegen sonst schliefsen will. Für die Landleute ist die Quelle des alten Bades auch mit einem doppelten Deckel versehen; auf der andern Seite von der Quelle neben der Trinkquelle führen Gasleitungsröhren in die Gasbadeanstalt. Von der Reichhaltigkeit des Gases kann man sich sehr bald durch das Hineinbücken des Kopfes oder ein angezündetes Licht überzeugen, da dadurch sogleich eine stechende Empfindung in den Augen und der Nase und eine Beklemmung des Athems herbeigeführt wird, das Licht schon bei 11½ Zoll Entfernung vom Wasserspiegel erlischt. Es war nichts natürlicher und gleichzeitig vortheilhafter, als die Gasmasse zu Bädern zu nutzen, indem das Gas oft 2½ Elle über dem Wasserspiegel steht, und darum wurden vier Gemächer mit versenkten Wannen, die mit wohl verschlossenen Deckeln versehen sind, zu allgemeinen Gasbädern eingerichtet, die Vorrichtung getroffen, dafs das Gas theils kalt, theils künstlich erwärmt durch Röhrenleitung benutzt werden kann. Auch die Gasdouche oder Gasdampfdouche, bei einzelnen krankhaften Organen äufserlich applicirt, findet hier ihre Anwendung. Es werden diese Gasbäder besonders bei nervösen Lähmungen, bei Amenorrhoe und Dysmennorrhoe erfolgreich gebraucht und haben ganz besondern Einfluss auf regelmäfsige Ausbildung der Catamenien. Auffallend ist die Einwirkung des Gases, selbst wenn man angekleidet

einige Secunden in der Wanne weilt, durch das Gefühl von prickelnder Wärme, welche sich an der innern Seite der Schenkel und an den Geschlechtstheilen bemerklich macht. Weil es wohl vorkommen kann, dafs bei heiterm Wetter, wo die kohlensaure Luftsäule hochsteht und starkes Einströmen derselben Statt findet, das Gas über die Wanne hinaus durch die Fugen tritt und das Badezimmer dann erfüllt, wird während des Badens die Vorsicht beobachtet, ein brennendes Licht neben die Wanne zu stellen, da dann der Badende durch das schwächere Flammen oder das bevorstehende Erlöschen leicht gewarnt wird. In dem alten Badehause sind 22, in dem neuen 20 heizbare Gemächer mit hölzernen Wannen, gleichzeitig Vorrichtungen zu Douche-, Regen- und Tropfbädern. Der Regenbäder bedient sich Dr. *Hemprich* häufig bei Congestionen nach dem Kopfe. Erstere, deren es sowohl im Männer- als Frauenbade giebt, haben bei 42 Fufs Fall eine gewaltige Kraft. Der im Brunnen und auch in den Badekesseln sich reichlich findende Niederschlag, welcher in letztern sich Zolldick ansetzt, besteht aus kohlensaurer Kalkerde und Eisenoxyd.

Wenn diese schöne Quelle in allen Krankheiten von reiner Schwäche, also wirklichen Nervenkrankheiten, Schwäche durch Säfteverlust, Lähmungen, Schwäche der Verdauung, weifsen Flufs, Impotenz, Chlorose, Menorrhagie, Hysterie und Hypochondrie, Krankheiten der Harnorgane u. s. w. geeignete Indicationen findet, so sind alle active Krankheiten, alle Congestivzustände aus wahrer *Plethora*, fieberhafte Krankheiten und Eiterungen innerer Organe für sie nicht geeignet, wohl aber wird die Quelle als Nachkur theils nach schwächern Eisenquellen, theils nach auflösenden Brunnen mit vielem Erfolge benutzt und häufig kommen Kranke von Altwasser, Reinerz und Salzbrunn zur Nachkur hierher, wie denn auch hier die laue Quelle von Reinerz und der künstliche Carlsbader Mühlbrunnen vom Dr. *Kneisler*, getrunken wird. Erstere läfst der Brunnenarzt da trinken, wo der Verdacht auf Brustaffectionen vorhanden ist, in welchem Falle sorgfältig in der Apotheke durch Labungen zubereitete

Ziegenmolken hinzugesetzt werden, und letzterer wird in den Fällen angewandt, wo der Brunnen entweder Verstopfungen macht, was übrigens nicht die gewöhnliche Wirkung desselben ist, oder wo Infarcten, Anschoppungen der Eingeweide oder Fehler der Verdauung Statt finden. In solchen Fällen, oder wo die Quelle wegen wirklicher Congestionen nicht vertragen wird, pflegt sich die Kur auf den innern Gebrauch des genannten Carlsbader Brunnen und die Bäder aus der Quelle zu beschränken. Gewöhnlich heben 3jj bis 3jjj Glaubersalz in dem ersten Glase Brunnen, durch einige Tage gebraucht, die durch den alleinigen Gebrauch des Brunnens hervorgerufene Verstopfung. Uebrigens wird das entsprechende Maafs des Brunnens für jeden einzeln meist durch das Erscheinen reichlicher Ausleerungen angedeutet. Der *Kneisler*'sche künstliche Carlsbad, der hier viel getrunken wird und wofür man wöchentlich 21 Sgr. bezahlt, verdient alle Beachtung der Aerzte. Dem Geschmacke und den Bestandtheilen nach kommt er dem Mühlbrunnen in Carlsbad gleich. Das Trinken des Brunnens Nachmittags ist hier nicht so allgemein, wie an den auflösenden Quellen, und pafst eben nur da, wo der Darmkanal in guter Thätigkeit, der Brunnen keine Congestionen macht. Auch der Cudower Brunnen wird vom Brunnenarzte öfter mit lauer Milch oder Molken verordnet. Nicht alle Kranken baden und trinken gleichzeitig, bei vielen beschränkt sich die Kur blofs auf das Baden. Am zweckmäfsigsten hält Dr. *Hemprich* es, wiewohl auch angreifend, wenn der Kurgast nach dem Aufstehen badet und dann warm gekleidet zum Brunnen geht. Die Zeit des Aufenthalts im Bade richtet sich nach den Umständen, und währt von einigen Minuten bis zu einer vollen Stunde, wobei noch zu bemerken, dafs das Wasser stets dem Gefühle nach etwas kälter ist, als der Thermometer dies nachweist. Auch die Nachmittagbäder, vier Stunden nach dem Essen, werden sehr gut, oft besser als die Morgenbäder vertragen. Der selbst im lauen Bade oft eintretende wiederholte Schauer ist ein Fingerzeig, das Bad zu verlassen.

Ich habe in meinem Tagebuche anzumerken vergessen, wie

viel Bäder im vorigen Jahre gegeben und wie viel Brunnen versandt worden war. Im Jahre 1830 nahmen 199 Kurgäste 7638 Bäder und zwar 6474 Wannen-, 797 Wasserdouche-, 269 Gas-, 89 Gasdouche- und 9 Regenbäder. Es scheint auf einem Vorurtheil zu beruhen, dafs das versendete Wasser leicht zersetzt wird, da die Analysen der Professoren *Fischer* und *Geppert* dies widerlegen. Interessant wird es meinen Collegen sein, zu erfahren, dafs ich hier drei an Lähmungen leidende Männer, die Kaufleute *H.* und *B.* aus Breslau und den Director *H.* aus Ratibor antraf, welche vom Strudel der Mode hingerissen, lange Zeit sich in Greiffenberg aufgehalten und vergeblich Heilung vom Bauer *Priesnitz* durch seine Wasserkur erwartet hatten, welche sich aber hier in Cudowa sehr bald durch eingetretene Besserung bemerklich machte.

So scheide ich denn auch von dieser Quelle mit dem Wunsche, dafs sie von den Aerzten recht bald die Würdigung wieder erlange, auf welche sie durch ihren trefflichen Gehalt und ihren Wasserreichthum gerechten Anspruch hat.

Es würde sich an Cudowa die ihr sehr ähnliche Quelle von Niederlangenau, drei Meilen von Glatz, anreihen, welche, bei festerm Haften des Eisens und der Kohlensäure an das Wasser, von beiden Bestandtheilen doch weit weniger enthält als Cudowa, ebenfalls einen grofsen Wasserreichthum, und da die Quelle erst seit 1819 bekannt ist, neue und zweckmäfsige Anlagen hat, doch war ich nicht persönlich dort anwesend, und lernte den Brunnen nur in dem zwei Meilen entfernten Landeck kennen, wohin versandt, er von den dortigen Kurgästen viel getrunken wird, jedoch nur in Fällen, wo überhaupt Stahlwässer angezeigt sind. Zu bemerken ist, dafs der in Flaschen versandte Brunnen sich sehr gut hält. Es ist dies Langenau übrigens nicht mit der ähnlichen Langenauer Quelle im Baireuthschen zu verwechseln, welche letztere, schwächer als das schlesische Langenau bis dahin aller Einrichtungen entbehrte.

(Schlufs folgt.)

Vermischtes.

Zahl der Aerzte in Paris und Berlin.

Der *Almanach général de médecine* für 1836 giebt für Paris eine Anzahl von 1220 Doctoren der Medicin oder Chirurgie, d. h. von pract. Aerzten, (ohne die Wundärzte und *Officiers de santé.*) Die Einwohnerzahl von Paris gegenwärtig auf 700,000 angeschlagen, kommt hiernach dort 1 pract. Arzt auf 573 Seelen. So weit sind wir doch in Berlin noch nicht gekommen, wo nach der neusten Zählung doch nur 254 pract. Aerzte (also ein Verhältnifs wie 1:940) leben. Welchen nachtheiligen Einflufs aber jede Ueberfüllung mit Aerzten für den Stand wie für das Publikum herbeiführe, dafür giebt eben auch wieder Paris mit seinen vielen Geheimmittelkrämern, Quacksalbern u. s. w. ein trauriges Beispiel. — Man wird es kaum glauben, wenn man hört, dafs nur seit den letzten drei Jahren sich 260 Aerzte daselbst niedergelassen, während nur 130 in derselben Zeit die Stadt wieder verlassen haben. Also eine reine Vermehrung von mehr als 43 im Jahre — wohlbemerkt ohne die Vermehrung des niedern ärztlichen Personales! — Werden sich nicht die Gesetzgebungen, früher oder später aller Orten, zu einschränkenden Maafsregeln in Bezug auf die Vermehrung der Aerzte gezwungen sehen? — Bei dieser Gelegenheit mögen wir die Mittheilung nicht unterdrücken, dafs nach dem uns vorliegenden officiellen Nachweis über den Geburtsort der Berliner practischen Aerzte, von jenen jetzt hier lebenden 254 nur 71 Berliner (also etwa der 5te Arzt), 138 Preufsen aus den Provinzen und 45 (also der 7te Arzt etwa) Ausländer sind. — Neben den Aerzten üben jetzt hier die betreffende Praxis 88 Wundärzte und 55 Hebammen. *C.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Diagnostik der Lungen- und Herzkrankheiten mittelst physicalischer Zeichen. Mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion. Von Dr. *P. J. Philipp*, pract. Arzte in Berlin. Mit einer Tafel. Berlin, 1836. XIV und 358 S. 8.

(Der vollständigste Unterricht über die wichtigen diagnostischen Hülfsmittel der Auscultation und Percussion, worin der Vf. nicht blofs als Sammler des Geleisteten auftritt, sondern worin er auch als eigner, in diesen Methoden vielgeübter Beobachter, oft mit lehrreicher Kritik, spricht. Wer in diesen Untersuchungsmethoden bewandert werden will, und welcher rationelle Arzt sollte heut zu Tage nicht dahin streben? — dem empfehlen wir die Schrift als vollständig genügend.)

Die Erkenntnifs und Heilung der Ohrenkrankheiten. Von Dr. *Wilh. Kramer*, pract. Arzte in Berlin. Zweite sehr verb. und vermehrte Auflage seiner „langwierigen Schwerhörigkeit." Mit 2 Kupfern. Berlin, 1836. IX und 400 S. 8.

(Wir stehen nicht an, dies Handbuch als das Beste zu begrüfsen, was an deutschen Originalarbeiten über die Ohrenheilkunde erschienen ist. Hr. *K.* hat nicht nur mit Fleifs und Kritik benutzt, was seine Vorgänger, namentlich in England und Frankreich, geliefert haben, sondern es stand ihm auch, nachdem er sich mehrere Jahre in Berlin, vorzugsweise vor allen übrigen hiesigen Aerzten, mit der Praxis der Ohrenkrankheiten beschäftigt, eine recht reiche eigene Erfahrung, wie sie, unsers Wissens, in Deutschland noch Niemand hatte, zu Gebot, deren Ergebnisse hier benutzt sind. Einige sechszig kurz erzählte Krankheitsfälle aus des Verfs. Praxis unterstützen seine Lehren. Das lobenswerthe Buch bezeichnet einen Fortschritt auf dem dunkeln Felde der Pathologie des Gehörsinnes.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 1ten April* 1836.

Ueber Typhus abdominalis. Vom Dr. Heinemann. — Sarkom des Mastdarms. Vom Dr. Kosch. — Vermischtes. Von den DDrn. Koeppen, Zuch, Hausbrand und Schaper. — Kritischer Anzeiger.

Ueber den Typhus abdominalis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heinemann*, pract. Arzte in Düsseldorf.

In No. 16 der medicinischen Zeitung Jahrg. 1834 hat mein hiesiger College, Herr Kreis-Physicus *Ebermaier* und in No. 31 derselben der Herr Kreis-Physicus *Becker* in Mühlhausen über den in neuerer Zeit so vielfach berührten Gegenstand, betreffend die Behandlung des *Typhus abdominalis*, einen Aufsatz geliefert. Es handelt sich hier um eine Krankheit, die bekanntlich zu den verheerendsten gehört, und es ist deshalb meines Bedünkens die Pflicht eines jeden Kunstgenossen, der in der Behandlung des in Frage stehenden Fiebers Erfahrungen gesammelt hat, dieselben der Oeffentlichkeit zur weitern Prüfung zu übergeben; ich fühle mich dazu um so mehr aufgefordert, als meine

Erfahrungen und Beobachtungen mit denen *Ebermaier's* völlig übereinstimmen *).

Es wurde mir im ersten Quartal des Jahres 1834 bei meiner Stellung als Armenarzt der Hälfte hiesiger Stadt vielfache Gelegenheit geboten, den Abdominaltyphus in allen seinen Formen, Stadien und Complicationen zu beobachten. Derselbe blieb meines Wissens auf die ärmere Volksklasse beschränkt und hauptsächlich auf die Häuser der Strafsen, in denen bei der wie fast in ganz Deutschland, so auch hier im December 1833 Statt gehabten Ueberschwemmung das Wasser lange gestanden hatte. Er begann in der Regel mit profuser Diarrhoe, dick belegter, borkiger Zunge, grofser Niedergeschlagenheit, ohne irgend eine Begleitung genuiner Entzündung, nur mit dem täuschenden Bilde einer solchen. Zuerst befiel er das kindliche Alter, ergriff aber später auch Erwachsene, im Durchschnitt $\frac{7}{8}$ Männer und $\frac{1}{8}$ Weiber. — Seine Krisis war ein Catarrh. Hierüber sei es mir vergönnt, etwas ausführlicher zu reden.

Was diesen Catarrh betrifft, so habe ich denselben bei fast allen Kranken kritisch gefunden; eine Erscheinung, die ich mir recht gut deuten kann und die um so weniger befremden darf, wenn man bedenkt, dafs das Schleimgewebe des menschlichen Körpers in inniger Wechselbeziehung steht. Es war also die Schleimhaut der Bronchien in unserm Falle befähigt, die Rolle derjenigen der Gedärme zu übernehmen. Die ersten Kranken

---

*) Dieser Aufsatz wurde bereits im Mai 1834 gefertigt und sollte auch damals schon der Redaction eingeschickt werden. Ich gab ihn aber bald nachher meinem Collegen *Ebermaier*, der, Behufs einer Abhandlung über Intestinalgeschwüre im Abdominaltyphus, meine mit den seinigen so genau zusammenstimmenden Beobachtungen vergleichen wollte. Hr. *Ebermaier* schickte ihn sammt meinem Quartalberichte der hiesigen Königl. Regierung ein; sein Aufsatz aber wurde in dieser Wochenschrift abgedruckt. Auf die allenfalls dort schon angeführten Beobachtungen verweise ich und ich kann sie jetzt noch um so mehr bestätigen, als ich seitdem wiederum vielfache Gelegenheit hatte, mich von ihrer Haltbarkeit zu überzeugen. d. Vf.

nämlich, die sich bei mir meldeten, konnte man auf den ersten Augenblick für pneumonisch oder von einer *Angina tonsill.* befallen halten (auch dem Dr. *Ebermaier* kamen solche Fälle vor). Alle Zeichen einer Pneumonie oder *Angina tonsill.* waren eclatant vorhanden. Zu einer solchen Diagnose konnte ich mich um so mehr berechtigt halten, als die vorausgegangene Ueberschwemmung auf Krankheiten entzündlicher Art schliefsen liefs. Die deshalb bei jenen ersten Kranken vorgenommenen Blutentziehungen bekamen schlecht, denn gleich am andern Tage waren sämmtliche Kranke nervös. Natürlich stand ich aufs Baldigste von dieser Verfahrungsart ab. Die Krankheit fing bei denen, deren Krankheitsbild durch die Brustzufälle nicht getrübt wurde, wie schon oben gesagt, in der Regel mit profuser Diarrhoe an. Wollte man diese nicht sogleich stopfen, so hatte man schon an den zwei folgenden Tagen mit sehr beunruhigenden Symptomen zu kämpfen. Man konnte sie übrigens sehr leicht durch eine einfache Emulsion anhalten. Kritisch konnte sie nicht sein, da sie gleich zu Anfang der Krankheit auftrat, und wofür sollte sie denn kritisch sein, da keine Krankheit, die sich durch sie hätte entscheiden können, vorausging? Uebrigens war sie auch nicht fäculent, roch nicht übel, dabei nahm die Aufgetriebenheit und Spannung des Unterleibes nicht ab, sondern zu; lauter Zeichen, die keineswegs Begleiter eines kritischen Durchfalls sind. Kritischen Schweifs beobachtete ich ebenfalls selten, sondern, wie schon oben gesagt, der Catarrh mit seinen *Sputis* war in der Regel die Krisis. Er war ganz so beschaffen, wie der nach überstandener Pneumonie *).

*) Dies eben Gesagte wurde vor längerer Zeit niedergeschrieben und später, in welcher Zwischenzeit ich abermals viele Gelegenheit hatte, diesen Catarrh als ächt kritisch zu beobachten, kann ich dasselbe mit vollem Rechte bestätigen. So führe ich nur die Familie eines Schreiners, Namens *Sprenger*, an. Der Typhus ergriff zuerst seine 13jährige Tochter, so nach der Reihe alle Familienglieder sammt der Mutter und zuletzt den Vater. Gegen den 12—14 Tag trat Nachlafs des Deliriums, Neigung zum Schlaf und beim jedesmaligen Erwachen, Hüsteln ein, das gegen den 17ten Tag in starken Husten mit ächtem Schleim-

Was die Behandlung des *Typhus abdominalis* und zuerst die von den Anhängern *Broussais'* aufgestellte Behauptung betrifft, dafs jener gleich anfangs mit Unterleibsentzündung gepaart sei, oder vielmehr darin seinen Ursprung habe, so habe ich diese Behauptung keineswegs bestätigt gefunden, sondern blofs bei einem Kranken, und zwar bei einem 12jährigen Knaben, bei dem sich die Krankheit erst am 35sten Tage, und zwar auch durch den kritischen Catarrh entschied, hatte ich nöthig Blutegel auf den Unterleib zu setzen, weil sich die entzündlichen Symptome zu deutlich manifestirten (s. unten), bei allen Uebrigen (denn ich behandelte wenigstens 50 Kranke,) reichte ich ohne Blutentziehungen aus. Es bleibt bei diesem Falle noch die Frage, ob ich auch hier nicht ohne Blutentziehungen ausgereicht hätte, da sich die Krankheit nicht einmal durch den Unterleib, sondern durch die Brust entschied. Es mufs in der That deshalb höchst auffallend scheinen, wenn man noch fortwährend die armen Kranken auf diese Weise mit Blutentziehungen behandeln zu müssen glaubt. Natürlich, wenn man anhaltend auf dem ohnedies meteoristischen Bauche des Kranken herumknetet und die Faust tief in denselben einbohrt, um nur Entzündung zu finden — dann wird man auch Entzündung finden. Es darf alsdann auch, um nur schulgerecht zu verfahren, an einem Schock Blutegel nicht fehlen.

Ich will mich hier nicht darauf einlassen, zu beweisen, warum hier keine Entzündung ist und sein kann, weil das zu weit führen würde. Man könnte mir zwar einwenden, dafs ich doch selbst, wenn auch nur in einem einzigen Falle habe Blutegel auf den Unterleib setzen lassen. Darauf antworte ich 1) mit dem schon oben berührten Zweifel, ob ich nicht ohne

---

auswurf überging. Bei allen stellte sich der Catarrh als kritisch ein, alle wurden durch ihn gerettet. Ich erlaube mir daher meine Herrn Collegen auf diesen Catarrh, als auf eine neue Krisis im Abdominaltyphus aufmerksam zu machen und ihn ihrer weitern Prüfung zu empfehlen.

d. Vf.

Blutegel ausgereicht hätte; 2) was beweist Ein Fall gegen 50? Keine Regel ohne Ausnahme; 3) war der fragliche Fall so complicirt und sich so in die Länge ziehend, dafs es kein Wunder war, wenn unter einer Masse ungünstiger Verhältnisse: Armuth, Zugluft, feuchte Wohnung, endlich auch eine *Enteritis* hinzukam, die von dem *Typhus* ganz unabhängig war (s. oben). Ich stimme aber *Neumann* (in dessen: Krankheiten des Menschen, spec. Thl. 1r Bd., Berlin 1832) vollkommen bei, wenn er diesen Zustand einen erethistischen nennt, mit welchem Fieber nothwendig verbunden ist, das zuletzt alle Secretionen des Darmkanals, wie er richtig sagt, verändert, sich auf einzelne Stellen concentrirt und hier die nach dem Tode gefundene eigenthümliche exanthematische Bildung hervorruft.

Ob die Krankheit des Darmkanals Ursache oder Folge des Fiebers sei, darüber sind die Meinungen verschieden; *Neumann* hält sie für Folge des Fiebers, mein College *Ebermaier* für Ursache, wenigstens glaubt er, dafs beides gleichzeitig vorhanden sei. Ich halte gleichfalls das Letztere für das Richtige.

Um nun auf die Behandlungsweise zurückzukommen, so glaube man ja nicht, dafs, weil ich die antiphlogistische Methode rein verwerfe, ich vielleicht der excitirenden huldige. Weit entfernt. Beides halte ich für schädlich; man gebe ja nicht *Valeriana*, *Serpentaria* u. dgl., die nach meiner Meinung die fieberhafte Reizung noch mehr steigern und den ohnehin schon so heftig aufgeregten Organismus so sehr überreizen, dafs er zuletzt unterliegen mufs. Salzsäure *(Acidum muriat. purum)* ist die Panacee, auf die man sich zweifelsohne verlassen kann. Ich behandelte alle meine Kranke ohne Ausnahme folgendermaafsen und ich hatte das Glück, nur einen Einzigen zu verlieren. Der Diarrhoe halber mufste ich vielen eine Emulsion geben; war diese aber nicht dringend nöthig, so reichte ich ein Brechmittel, auf das die Diarrhoe oft sistirte. (Das *Emeticum* wirkte hier dann gleichsam als *Derivans.*) Den andern Tag Salmiak mit *Tart. stibiat. in refr. d. (incidendo)* und so bis gegen den 6—8ten Tag. Wollte der Zustand sich dann nicht

bessern, so ein *Decoct. Alth.* mit der Salzsäure (ʒj auf ℥vj in 24 Stunden verbraucht), ich halte der letztern Wirkung mit *Neumann* für antierethistisch und contrahirend. Vom *Calomel*, das uns von den *Calomelanophiloi Angli* aus den Tropenländern auch in dieser Krankheit empfohlen wurde, habe ich gar keinen Gebrauch gemacht, weil ich ohne dasselbe ausreichte und seinen Gebrauch für unpassend hielt. Ich stimme übrigens dem völlig bei, was *Ebermaier* hierüber gesagt hat.

Dafs ich bei dieser Behandlungsweise die gehörige Diät und das passende Regimen, verbunden mit den erforderlichen äufsern Mitteln, beobachten liefs, versteht sich von selbst. Ich wiederhole es, ich habe nur einen einzigen verloren. Ich bitte hierbei zu bedenken, dafs die Kranken lauter Leute der ärmsten Volksklasse waren, wo der Arzt bekanntlich mit Schwierigkeiten und Verdrüfslichkeiten aller Art zu kämpfen hat.

Es verdient hierbei bemerkt zu werden, dafs dieser Abdominaltyphus im Laufe des Monats April durch das Wechselfieber verdrängt wurde; dafs er aber, nachdem letzteres wegen der sehr warmen Witterung wiederum in den Hintergrund getreten, von Neuem seine Rechte geltend machte. — Unter der begüterten Volksklasse hat er sich gar nicht oder nur wenig verbreitet.

Schliefslich sei es mir erlaubt, Einiges über die in No. 31 der med. Zeit. (1834) angeführte Correspondenznachricht des Hrn. Dr. *Seidlitz* zu sagen: Campher oder *Spirit. nitri dulc.* habe ich nie, aus leicht begreiflichen Ursachen, angewandt; ein Aderlafs aber halte ich für schädlich, weil, wie schon oben gesagt, ich diejenigen, bei welchen auch ich dasselbe angewandt, schon Tages darauf in einen ausgebildet nervösen Zustand verfallen sah. Die Symptome, wegen welcher Hr. Dr. *Seidlitz* zur Ader liefs, deuteten ja nicht auf ein entzündliches, sondern auf ein gastrisch-rheumatisches Fieber, und warum hier zur Ader lassen, da bekanntlich dergleichen Fieber sehr leicht nervös werden? Vielleicht erging es Hrn. *Seidlitz* wie mir, dafs er die ersten Kranken für pneumonisch oder von einer *Ang. tonsill.* befallen, hielt.

Sarkom des Mastdarms durch Operation geheilt.

Vom

Dr. *Kosch*, pract. Arzte in Königsberg.

Faktor *Berg*, 36 Jahre alt, mittlerer Gröfse, mager und mit einem von Leiden verzerrten Gesichte, phlegmatischen Temperaments, erinnerte sich nicht, eine Krankheit, mit Ausnahme derer des Kindesalters und einer nicht bedeutenden *Intermittens*, überstanden zu haben. Weder Ausschlags- noch syphilitische Leiden hatten seine frühere kräftige Constitution erschüttert; jedoch schon in der Jugend und von da bis etwa drei Jahre vor Beginn seines gegenwärtigen Uebels litt er häufig, besonders in warmer Jahreszeit und bei heftigen körperlichen Anstrengungen, an Nasenbluten, das zuweilen mehrere Tage mit Unterbrechungen andauerte, ohne gerade erschöpfend zu sein. Seine Verdauung war dabei stets gut, die natürlichen Verrichtungen ganz normal bis etwa vor einem Jahre, wo sein Uebel begonnen zu haben scheint. Auch nach dem Aufhören jenes Nasenblutens wurde seine Gesundheit nicht getrübt. Ob früher Hämorrhoidalanlage dagewesen, vielleicht in der Familie erblich war, liefs sich nicht ermitteln, doch fehlte es an allen constitutionellen Symptomen dieses Uebels. Vor zwei Jahren (also 1833) ungefähr, stellte sich ohne besondere Veranlassung, nach vorgängigem leichtem Uebelbefinden mit Fieberbewegungen, eine bedeutende Blutung aus dem Mastdarme ein, wobei gegen ein Quart theils flüssigen, theils geronnenen Blutes entleert wurde. Seit dieser Zeit nun empfand er zuerst einige Unbequemlichkeit beim Stuhlgang, der zugleich unregelmäfsig wurde, nicht wie früher täglich erfolgte, und häufig Abführmittel nöthig machte, wozu meistens eine Glaubersalzlösung gewählt wurde. Sein sonstiger Gesundheitszustand blieb noch immer befriedigend, ja es traten sogar bedeutende Pausen ein, wo selbst die Verrichtungen des Darmkanals ungestört von Statten gingen. Seit dem

Anfange des Herbstes 1833 aber, bis wohin keine Blutung *per anum* weiter erfolgt war, wurden die Ausleerungen der *Faeces* immer schwieriger und der Kranke glaubte deutlich im Mastdarme selbst ein Hindernifs für die freie Wegsamkeit zu fühlen. Seine Verdauungskräfte wurden bald bedeutend afficirt, der Appetit minderte sich, er verlor an Fleisch, wurde auffallend bläsSer und bediente sich seitdem, theils um überhaupt Stuhlgang zu haben, theils um die *Faeces* zu verflüssigen, täglich jener Salzauflösung. Die Kräfte sanken sichtlich und zu der Schwierigkeit des Durchganges der *Faeces* trat nun sechs Wochen vor meinem ersten Besuche (December 1833) noch heftiger *Tenesmus* hinzu, der fast den ganzen Tag hindurch unausgesetzt anhielt und zu immerwährenden Ausleerungsversuchen aufforderte, die meistens vergeblich, zuweilen aber eine geringe Quantität dünner, fäculenter Flüssigkeit entfernten. Durch diese steten Quaalen veranlafst, führte der Kranke seinen Finger tief in den Mastdarm ein und da einige Anhängsel fühlend, war er selbst und seine Umgebung von dem Vorhandensein blinder Hämorrhoiden überzeugt. Mehrmals versuchte er es, von diesen Auswüchsen einige vorsichtig abzulösen, was denn auch gelang, von einer leichten Blutung begleitet zu sein pflegte, und ihn für einige Tage etwas erleichterte, indem alsdann fingerdicke Excremente durchgingen und der *Tenesmus* weniger belästigte. Bald aber kehrten und dann im verstärkten Grade die alten Beschwerden wieder und die ihm verordneten abführenden Mittel schafften wenig fort. Mitunter griff er dann zu Klystieren, aber selten drang etwas Weniges ein, das Meiste floss alsbald zurück und überzeugte ihn noch mehr von der Unwegsamkeit des Mastdarmes. Der *Tenesmus* wurde immer quaalvoller, raubte alle Ruhe, da Pat. in 24 Stunden wohl 40 — 50 Mal den Stuhl suchte, die Abmagerung wurde mit jedem Tage auffallender, da er theils wenig Appetit hatte, mehr aber noch aus Furcht vor den Ausleerungen viel Nahrung zu sich zu nehmen scheute. Ein zweiter jetzt hinzugerufener Arzt untersuchte nach Aussage des Kranken mit einer silbernen Sonde den Mastdarm, verord-

nete dann abführende Pillen, die zwar etwas mehr Ausleerung beförderten, aber das eigentliche Uebel unberührt liefsen. Nach einigen Tagen untersuchte ein dritter mit dem Finger den Mastdarm, den er aber nur eine kleine Strecke einführte, beruhigte den Kranken mit der Versicherung, dafs noch Raum genug vorhanden sei und verwies auf jene Pillen oder Salzlösung. Wenige Tage noch harrte der elende Kranke vergeblich auf Erleichterung und bei zunehmender Heftigkeit der Krankheitssymptome wurde ich um Beistand ersucht.

Bei meinem ersten Besuche am 11. December 1833 fand ich den armen Mann im Zimmer umhergehen, in das er eben erst vom Stuhle zurückgekehrt war und aus dem er wenige Minuten darauf diesem wieder zueilte. Ruhig und ergeben erzählte er mir seine oben geschilderten Leiden, hinzufügend, dafs jetzt kaum $\frac{1}{4}$ Stunde ohne heftigen *Tenesmus* vergehe. Die sofort unternommene Exploration ergab Folgendes: Nach einigem Drängen bei über eine Stuhllehne gebogenem Oberleibe, trat die innere Mastdarmwand etwa $\frac{1}{4}$ Zoll hervor und zeigte eine dunkelbläuliche Färbung, wie wenn Blut in den äufsersten Gefäfsverzweigungen stagnirte, aber keine Spur von eigentlichen Hämorrhoidalknoten. Nachdem ich den Zeigefinger etwa zur Hälfte eingeführt, fühlte ich einzelne zum gröfsten Theil freiliegende, derb anzufühlende Protuberanzen, deren Menge immer gröfser wurde, je höher ich den Finger einführte. An der linken Seite des Mastdarms stiefs ich etwa in einer Höhe von $2\frac{1}{2}$ Zoll auf eine Verbindung dieser Excrescenzen mit der Mastdarmschleimhaut, war aber nicht im Stande, diese Stelle überall zu umgehen, da der Finger so hoch nicht reichte. Soviel nur wurde klar, dafs jene Protuberanzen auf einem gemeinschaftlichen Boden festsafsen. Die ganze Darmhöhle war in dieser Höhe vollkommen von den Auswüchsen erfüllt und festern Excrementen jeder Weg versperrt. Das Gewächs selbst, dessen Natur ich nicht zu deuten wufste, war ganz unschmerzhaft, ebenso die Einführung des Fingers wegen Schlaffheit des Schliefsmuskels, und nur etwas weniges, dünnes, dunkles Blut flofs wäh-

rend der Untersuchung über meine Hand. Ueber den Heilplan sogleich mit mir einig, da nur von der Wegnahme der Geschwulst Hülfe zu erwarten war, wufste ich nur nicht, auf welche Weise diese zu veranstalten war und verliefs den leichtfiebernden Kranken nach Hinterlassung einer vorläufigen Verordnung.

Bei der zwei Tage darauf wiederholten Exploration gelang es mir, unter Mitwirkung des Kranken durch heftiges Drängen, die ganze Geschwulst durch meinen Finger vor die Afteröffnung zu ziehen, und nicht wenig war ich über den enormen Umfang derselben erstaunt. An Gröfse glich sie einer geballten, sehr starken Mannsfaust und zeigte eine sphärische Form. Die Masse selbst, aus traubenförmig aneinander hängenden, dunkelblaurothen, gröfsern und kleinern Tuberkeln, war am meisten einem Kalbsgekröse (Drüse) vergleichbar. Weder Ansehen noch Form entsprach einem Polypen gewöhnlicher Art; die Derbheit derselben war nicht die carnöser oder steatomatöser Polypen, z. B. der Gebärmutter, sondern entsprach mehr der Consistenz eines in Weingeist erhärteten Gehirns. Natürlich war nun auch der Anheftungspunkt der Geschwulst überall zu umgehen, obgleich es schwer war, genau die Grenze zwischen dem Afterprodukt und der gesunden Schleimhaut anzugeben, da diese selbst mit prolabirt war und den Stiel darzustellen schien. Berührte man diesen nämlich, so fühlte es der Kranke kaum, während an der Umstülpungsstelle in der Intestinalhaut, die aber gar nicht besonders markirt war, ein deutliches und schmerzhaftes Gefühl sich äufserte. Diese Untersuchung brachte mit der Möglichkeit der Operation auch meinen Entschlufs zur Reife. Ich versuchte sogleich mit Unterstützung der Frau des Kranken um die prolabirte Geschwulst einen gewöhnlichen Bindfaden zu legen, was aber mifslang, indem der Faden bei versuchtem Zuschnüren immer von der Anlagerungsstelle nach der Geschwulst zu abglitt. Ich brachte desbalb allmählig die Geschwulst wieder in die Mastdarmhöhle zurück und verschob die Operation bis zum nächsten Tage, die ich dann auch mit gütiger

Unterstützung der Herren DDrn. *Kähler* und *Motherby* ausführte. Zuerst wurde nach mancher Schwierigkeit um die Basis der vorgezogenen Geschwulst mittelst *Ribkes pater noster* eine Ligatur gelegt, die bei heftigerm Zuschnüren bedeutende Schmerzen erregte, wodurch besonders nach Entfernung des Parasiten es wahrscheinlich wurde, dafs der scheinbare Stiel wohl nur prolabirte Mastdarmschleimhaut gewesen sei. Die Besorgnifs vor der bedeutenden Blutung veranlafste mich eigentlich, die Ligatur anzulegen; denn der Schnitt mufste gleich folgen, wollte man den Kranken nicht den heftigsten Zufällen durch Anschwellung des Gewächses und Entzündung aussetzen. Ich schnitt nun, mit dem linken Zeigefinger forschend vorangehend, auf diesem mit einer grofsen *Cowper*'schen Scheere schichtweise den Parasiten hart an der Insertionsstelle an dem Stiele ab und sofort zog sich der dünnere prolabirte Theil mit der Schlinge über den Sphincter zurück. Die Blutung war mäfsig, der eingeführte Finger entdeckte aber die vollkommen freiliegende Schnur, aus deren Schlinge sich der Darmtheil zurückgezogen hatte. Unter diesen Umständen entfernte ich sogleich die Schlinge als unnütz, reinigte die grofse Wunde, die eine von der Schleimhaut entblöfste, vertiefte Fläche darstellte, mittelst kalter Klystiere und führte eine sehr dicke in Weinessig getauchte Charpiewieke ein. Dennoch erfolgte eine starke innere Hämorrhagie, so dafs der ein Paar Schritte zum Bett gehende Kranke, der mit grofsem Muthe alle Quaalen der Operation ertragen hatte, vor diesem ohnmächtig zusammensank und in dasselbe gehoben werden mufste. Bald erholte sich derselbe auf gereichte *Analeptica* und empfand einen heftigen Drang, wodurch Wieke und eine Menge Blutcoagula mit Gewalt vorstürzten. Kalte Extremitäten, kaum fühlbarer Puls, Ohrensausen, kalter Schweifs und Leichenblässe des Gesichts bekundeten nur zu deutlich die fortdauernde innere Hämorrhagie. Meine Collegen hatten sich bereits entfernt und meine Besorgnifs (vor Verblutung) steigerte sich mit jedem Augenblicke. Nach fruchtloser Anwendung von kalten Klystieren und Compression der Wundfläche mittelst

zweier eingeführter Finger, drückte ich, da *Periculum in mora* eine Tamponade vorzubereiten nicht gestattete, einen an einen Bindfaden befestigten, mit Essig befeuchteten Waschschwamm eine kleine Weile auf die Wundfläche und hatte bald die Freude, die Blutung aufhören und den Kranken sich erholen zu sehen. Der Schwamm blieb liegen und Eisblasen wurden vor den After gelegt. Einige Stunden später war durch neuen Drang der Schwamm und viele Blutcoagula ausgetrieben worden und bald darauf eine Ausleerung eines kleinen Stückchens festen Kothes erfolgt. Die Anhämie sprach sich noch in hohem Grade aus und obgleich nur wenig flüssiges Blut aussickerte, führte ich den Schwamm von Neuem ein. Nach wenigen Stunden erfolgte wieder eine Stuhlentleerung, die bereits eine bedeutende Menge theils harter, theils breiigter *Faeces* enthielt. Der Schwamm, der den Drang zu unterhalten schien, wurde nun ganz entfernt und einem kundigen Gehülfen die nöthigen Instructionen für die Nacht gegeben. Die Eisblasen blieben liegen.

Die Nachbehandlung bot nichts Besonderes dar. Es folgte ein mäfsiges synochisches Fieber mit leicht entzündlicher Affection des *Peritonaei*, das eine wiederholte Application von Blutegeln an den Unterleib erforderte, verbunden mit indicirten innern und äufsern Mitteln. Der Stuhlgang erfolgte in den ersten Tagen mehrmals täglich und verursachte mäfsigen Schmerz in der Wunde, die eine geringe Anschwellung an den Rändern bei der allerdings empfindlichen Berührung fühlen liefs. Am vierten Tage nach der Operation stellte sich, nachdem 24 Stunden Stuhlgang gemangelt hatte, ein Ziehen in der Wunde mit periodisch eintretenden, sehr heftigen Stichen im rechten Oberschenkel ein, der von entzündlicher Affection nichts wahrnehmen liefs. Dies wiederholte sich in den nächsten Tagen und manifestirte sich als durch Consensus entstandene Affection der Schenkelnerven in Folge des Entzündungszustandes im Mastdarme. Beförderung des Stuhlganges, anodyne Einreibungen und Blutegel an das Heiligenbein beseitigten diese Zufälle in wenigen Tagen, während das zum nervösen neigende Fieber

leichte *Excitantia* erforderlich machte. Die Wunde verkleinerte sich allmählig, Eiterung war kaum bemerkbar, Stuhlgang erfolgte meist täglich und mäfsig consistent mit sehr geringen Empfindungen. Der Appetit wuchs, die Kräfte kehrten wieder und in der dritten Woche bereits nach der Operation (den 6. Jan. 1834) war der Kranke vollkommen hergestellt und wieder fähig, an seine Arbeit zu gehen. Die Wunde war vernarbt, ohne nur die mindeste Härte oder Verengerung an dieser Stelle darzubieten. Jetzt, nach einem Jahre, befindet sich der Mann sehr wohl, hat eine sehr gesunde Gesichtsfarbe, an Kraft bedeutend gewonnen und empfindet bei den täglich regelmäfsig erfolgenden Stuhlgängen nicht die mindeste Beschwerde.

Vermischtes.

1. Verletzung des Hodensacks durch einen Schlangenbifs und freiwillige Castration.

Ein Jäger, welcher seine Nothdurft im Walde verrichtete, wurde von einer Schlange in den Hodensack gebissen und aus Furcht, dieselbe wäre eine in jener Gegend nicht selten vorkommende Viper, schnitt er sofort mit einem gewöhnlichen Brodmesser die Wunde aus, wobei er den Hoden vom Saamenstrange trennte. Unmittelbar darauf verlor er das Bewufstsein und mufste, nachdem er zu sich gekommen war und vergebens nach Hülfe gerufen hatte, unter den heftigsten Schmerzen und bei einer sehr bedeutenden Blutung aus der Wunde den nicht unbedeutenden Rückweg nach der Stadt antreten; doch bald verliefsen ihn die Kräfte und vorübergehende Landleute fanden ihn ohnmächtig auf dem Felde liegen. Bei der Untersuchung ergab sich eine Wunde des *Scrotums* von der Gröfse von $3\frac{1}{2}$ Zoll, aus der sofort der abgeschnittene Hode, den der Verwundete zurückgeschoben hatte, herausfiel, der Hodensack selbst, von der Gröfse eines Kindeskopfs, war schwarz, ebenso der *Penis*, die

Blutung nicht unbedeutend, die Schmerzen sehr heftig. Bei einer zweckmäfsigen Behandlung erfolgte bald die völlige Heilung des Verwundeten; auch eine Verhärtung, welche sich am Saamenstrange zeigte, wurde beseitigt.

Freystadt. Bat. Arzt *Koeppen.*

---

2. Uebertragung der Räude auf Menschen.

In einem Hause litten die Katzen an der Räude und lagen häufig auf und in den Betten der Kinder. Nach Verlauf einiger Wochen spürten einige dieser Kinder heftiges Jucken am Rumpfe und an den untern Extremitäten und als mir der Ausschlag gezeigt wurde, fand ich zwar einige Aehnlichkeit mit der Krätze, jedoch unterschied sich derselbe von der Menschenkrätze dadurch, dafs die einzelnen kleinen Pusteln eine schmutzige, schwarzgraue Farbe hatten und sich nicht so spitz endigten. — Ein Hündchen, welches mit den Katzen gespielt und mit diesen auch immer zusammen auf dem Bette gelegen hatte, kratzte sich seit einigen Tagen auffallend viel und war ungemein unruhig. Bei Besichtigung desselben ergab es sich, dafs es ganz denselben Ausschlag hatte, wie die erwähnten Katzen und die durch diese inficirten Kinder. Mit dem nämlichen Ausschlage steckte das Hündchen auch seinen Herrn an, der es häufig auf seinem entblöfsten Arm getragen hatte. Ob derselbe Ausschlag sich weiter von Menschen auf Menschen verbreite, darüber habe ich keine Erfahrung gemacht.

Ortelsburg. Dr. *Zuch*, Kr. Phys.

---

3. Mittel gegen Lähmungen.

Oefters habe ich, und namentlich in einer halbseitigen Paralyse in Folge von Apoplexie, folgende Mittel mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt: *a)* Bäder der gelähmten Theile in frischem warmen Ochsenblute. Sie wirkten ausgezeichnet heilkräftig, der Kranke fühlte gleich beim ersten Bade das neue

Erwachen der Kraft im Arme und vermochte die gelähmten Finger zu bewegen, auch gelang der Versuch zum Schreiben unmittelbar nach dem fünften Bade. *b*) Das Bedecken der paralysirten Glieder mit dem noch warmen Magen und den Gedärmen eben geschlachteter Ochsen. Beim Erkalten der Eingeweide wird der mit Futter gefüllte Panzen aufgeschnitten und übergelegt. Diese Theile behalten recht lange, viel länger, als das bald erkaltende und coagulirende Blut, ihre Wärme bei und eignen sich besonders zur Anwendung auf die untern Extremitäten, weil sie hier nicht so unangenehm die Sinne afficiren. *c*) Lange, leinene, mit Ameisen gefüllte Beutel werden über die kranken Gliedmaafsen gezogen. Dieses sehr kräftige Mittel erfordert grofse Vorsicht, weil bei empfindlichen Personen dadurch aufserordentlich heftige Schmerzen entstehen, die Theile roth werden und stark anschwellen. Jemehr dies der Fall ist, desto nachhaltender zeigt sich übrigens die Wirkung. *d*) Bäder in einer kräftigen aus Ochsenfüfsen bereiteten Fleischbrühe, worin lebendige Ameisen ertödtet sind. *e*) Auch das Bedecken mit frischgebackenem, noch warmen Brode zeigt sich bei lähmungsartiger Schwäche und langwierigen rheumatischen Schmerzen, besonders wo es darauf ankommt, den ganzen Körper in starken Schweifs zu setzen, überaus wirksam.

Braunsberg. Dr. *Hausbrand*, Kr. Phys.

---

4. Vierjährige Schwangerschaft bei einem Schaafe.

Einen in physiologischer Hinsicht sehr merkwürdigen Fall, in welchem bei einem Schaafe nach zuverlässiger Beobachtung die Frucht bis ins vierte Jahr zurückblieb, habe ich im J. 1834 zu beobachten Gelegenheit gehabt. Zur rechten Zeit stellten sich zwar Vorboten der Geburt ein, diese verschwanden aber und das Schaaf trug die Frucht vier Jahre lang, ohne dabei zu kränkeln. Die Heerde ward gebadet und unmittelbar darauf starb das Schaaf schlagflüssig; der Besitzer öffnete dasselbe, fand Frucht und Gebärmutter mit einander verwachsen und über-

schickte mir beides. An allen hervorragenden Stellen der Frucht waren diese und die Gebärmutter aufs innigste mit einander verwachsen, die letztere zeigte überall die gröfste Spannung und hatte sich um die Frucht mit aller Gewalt zusammengezogen. Die Eihäute waren verschwunden, der Mutterkuchen aber noch deutlich vorhanden; die Muskulatur der Frucht war so entwickelt, als sie es bei der vollkommenen Reife zu sein pflegt und von Fäulnifs zeigte sich keine Spur, die Nabelschnur war welk und schien der Circulation nicht mehr gedient zu haben. — Eine genauere Untersuchung vermied ich, weil diese in den Händen eines Physiologen ein genügenderes Resultat geben dürfte.

Elbing. Dr. *Schaper.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Auserlesene Heilformeln zum Gebrauche für practische Aerzte und Wundärzte. Mit Berücksichtigung der neuesten Bereicherungen der Arzneimittellehre. Herausgeg. von *Justus Radius*, Dr., Prof. an der Univ. u. s. w. Leipzig, 1836. XXII und 642 S. 12.

(Unter der nicht geringen Zahl von Recepttaschenbüchern, die einmal leider für viele Aerzte ein Bedürfnifs geworden sind, zeichnet sich dies neuste durch Sorgfalt in der Auswahl, durch Genauigkeit in Benutzung der Quellen, durch Sachkenntnifs im pharmakologischen Fache, von Seiten des fleifsigen und immer rüstigen Vfs., so wie durch eine wahrhaft allerliebste Ausstattung von Seiten des Verlegers, vortheilhaft aus, und auch wir zweifeln daher mit dem Vf. keinen Augenblick, dafs das Büchlein zahlreiche „Abnehmer" finden werde.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 9ten April* 1836.

Oertliche erbliche Erschlaffung der Haut. Vom Dr. Graf. — Gehirntuberkeln. Vom Dr. Budge. (Schlufs.) — Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens. Vom Med. Rath Dr. Cohen. (Schlufs.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im März d.J. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Oertliche erbliche Erschlaffung der Haut.

Vom

Dr. *Graf*, pract. Arzte in Königsberg.

Der Kranke, ein kräftiger Mann von 48 Jahren, der mit Ausnahme einiger Hämorrhoidalbeschwerden sich stets einer andauernden Gesundheit erfreut hatte, bemerkte vor etwa einem Jahre zuerst an der linken Seite des Halses und etwas später an den beiden untern Augenlidern und unterhalb derselben eine Erschlaffung der Haut, welche nicht so fest, wie an dem übrigen Körper, anlag, sondern schlaff herabzuhängen anfing. Das Uebel wuchs in einigen Monaten dergestalt, dafs an den drei bezeichneten Stellen allmählig vollkommene Säcke herabhingen, wobei die afficirten Hauttheile sich immer mehr verdünnten und in demselben sich einzelne Längen- und Queerfalten bildeten. Als sich der Kranke mir vorstellte, war das Gesicht des-

selben durch die Deformität bedeutend entstellt, vornämlich durch die von den untern Augenlidern herabhängenden Säcke, weniger durch das Uebel am Halse, das durch eine Binde verdeckt wurde. — Bei dem angestellten Examen erzählte der Kranke, ein verständiger und in seinem Vaterlande hochgestellter Mann (er war nämlich ein Russe), dafs dieses Uebel in seiner Familie erblich wäre. Sein Grofsvater, der 5 Jahre lang in türkischer Gefangenschaft unter den gröfsten Leiden des Geistes und Körpers gelebt hatte, wurde, nachdem er kaum seit einem Jahre in sein Vaterland zurückgekehrt war, von einer Deformität, ganz ähnlich der des Kranken, welche auch eben dieselben Stellen einnahm, heimgesucht und diese nahm in einigen Jahren so zu, dafs an den untern Augenlidern grofse Taschen herunterhingen und sein Gesicht dermaafsen entstellten, dafs er gezwungen wurde, jede Gesellschaft zu vermeiden, um nicht Aufsehen zu erregen und zuletzt sich nur auf sein Haus beschränkte, da die Entstellung mit jedem Jahre gröfser wurde. Zu bemerken ist noch, dafs das Uebel im 47sten Jahre des Leidenden sich zu entwickeln anfing und dafs derselbe, sonst vollkommen gesund, ein hohes Alter erreichte. Er hinterliefs drei Kinder, zwei Söhne nämlich und eine Tochter. Die Letztere, welche nie verheirathet war, wurde in ihrem 45sten Jahre von demselben Uebel, wie ihr Vater ergriffen und da sie sich zu einer Operation nicht entschliefsen konnte und die Deformität sie in kurzer Zeit vollkommen entstellte, so ging sie, um sich der Gesellschaft zu entziehen, in ein Kloster, in welchem sie in einem ziemlich hohen Alter gestorben ist. Der ältere Bruder, zwar verheirathet, aber ohne Nachkommenschaft, erfreute sich bis zum 43sten Jahre der festesten Gesundheit, als sich bei ihm eine ganz gleiche Deformität, wie bei seinem Vater und seiner Schwester, durch Erschlaffung der Haut an den untern Augenlidern und der linken Seite des Halses auszubilden anfing, und da diese rasch zunahm, so unterzog er sich einer Operation, durch welche die erschlafften Hautstellen entfernt wurden. Das Uebel kehrte nun nicht mehr zurück. Sein jüngerer Bruder,

der im 71sten Jahre gestorben ist, blieb von der erblichen Krankheit befreit. Er hinterliefs einen Sohn und bei diesem, dem Gegenstand dieser Beobachtung, stellte sich, wie schon bemerkt, in seinem 47sten Jahre die Krankheit ein und zwar ganz an denselben Stellen, wie bei den andern Gliedern der Familie.

Der Kranke, in sehr glücklichen Verhältnissen lebend, hatte eine grofse Reise unternommen, um durch eine Operation, von der er bei seinem Onkel die erwünschtesten Resultate gesehen hatte, von der Deformität des Gesichts befreit zu werden. Er wandte sich dieserhalb an mich. Ich glaubte, dafs vielleicht schon durch die Excision eines ovalen Hautstückes in der Schläfengegend, etwa von der Länge von $\frac{4}{5}$ Zoll und von der Breite von $\frac{1}{2}$ Zoll und darauf folgende Heilung *per primam reunionem* die Deformität an und unter den untern Augenlidern ausgeglichen werden könnte, sah mich aber, da dieses nicht hinlänglich war, späterhin genöthigt, die noch erschlaffte und herabhängende Haut an den Augenlidern durch eine Operation, ganz ähnlich der des *Entropiums*, zu entfernen, wodurch, indem die Wunde *per primam intentionem* heilte, eine vollkommene Ausgleichung der Deformität erreicht wurde. — Da die sackförmige Erschlaffung an der linken Seite des Halses ganz bequem durch eine etwas hohe Binde verdeckt werden konnte, so erschien hier die Operation nicht nothwendig und dem Kranken wurde nur der Rath gegeben, stark adstringirende örtliche Mittel in Anwendung zu bringen und um der Haut im Allgemeinen mehr *Tonus* zu geben, allgemeine, gelind adstringirende Bäder, so kalt als möglich, zu gebrauchen.

Gehirntuberkeln.

Mitgetheilt

vom Dr. *Budge*, pract. Arzte in Wetzlar.

(Schluſs.)

Epikrise. Es ist nicht glaublich, daſs an der Stelle, wo die Tuberkel sich bildeten, ein Entzündungszustand vorher Statt gefunden habe. Da man Tuberkel von allen Gröſsen in dem Gehirn antraf, aber selbst bei den kleinsten und unentwickeltsten keine Spur einer entzündlichen Affection, weder im Innern noch in der nächsten Umgebung, so hat man keinen Grund, anzunehmen, daſs die bereits ausgebildeten einen solchen Ursprung gehabt haben sollten. — Auch waren keineswegs die Erscheinungen während der gröſsten Zeit der Krankheit von der Art, daſs man darnach auf Entzündung zu schlieſsen berechtigt wäre; grade zu der Zeit, wo die gröſsern Tuberkel wahrscheinlich sich zu bilden anfingen, d. h. im Anfange der Krankheit, waren am wenigsten der Art Erscheinungen zugegen. Wenn nun in der letzten Zeit der Krankheit Symptome eintraten, die auf erhöhte Thätigkeit des Gehirns deuteten, so kann man viel eher annehmen, daſs diese Erscheinungen der Erweichung der Tuberkel zuzuschreiben sind, (wie auch Herr Prof. *Naſse* in seiner Abhandlung über Geschwülste dieser Meinung ist,) als der viel unwahrscheinlichern Ansicht huldigen, die Entwickelung der Tuberkel sei in dieser Zeit von Entzündung begleitet gewesen. Daſs aber die Erweichung sehr wohl mit den vehementeren Symptomen zusammenfällt, dafür spricht der noch geringe Fortschritt, den sie zur Zeit des Todes gemacht hatten; wäre sie schon lange entstanden, so wäre wahrscheinlich der Proceſs weiter gediehen, da derselbe gewöhnlich keine Pause macht. Ich schlieſse also: 1) die Tuberkel haben sich nicht auf dem Wege der Entzündung gebildet, cf. *Andral Anat. path. T. I.*; 2) das Stadium der Erweichung war — ohne Entzündung — mit den heftigsten Symptomen der Kopfirritation verbunden.

Die meisten Erscheinungen im Anfange der Krankheit deuten vielmehr auf eine Trägheit im Leben des Gehirns; die Thätigkeit der Sinne, die Schnelligkeit der Bewegungen, die Aufmerksamkeit auf die Umgebung, die Lebhaftigkeit der Vorstellungen u. s. w. waren im höchsten Grade zurückgetreten, das erste was den Eltern auffiel, war ein übermäfsiger Schlaf, d. i. ein Zustand, in dem ein Mangel aller Vorstellungen — die durch die Sinne (nicht aber derer, die durch die Erinnerung und die Phantasie) vor die Seele kommen — ein Aufhören aller willkührlichen Bewegungen, die nicht Aeufserungen des Erhaltungstriebes oder lebhafter Vorstellungen sind, der Empfindung — so lange nicht das individuelle Gefühl von Unlust oder Schmerz rege wird — und der Denkkraft Statt findet.

Eine ungemein schnelle Abmagerung scheint allen Gehirnkrankheiten der Kinder eigen zu sein. Ich habe hier Gelegenheit gehabt, noch zwei Kinder zu beobachten, die mir ebenfalls an Gehirntuberkeln zu leiden schienen. Beide hatten einen scrophulösen *Habitus*. Das eine sah ich, nachdem es schon 4 Wochen gekränkelt hatte, es war schon sehr abgemagert, mürrisch, verdriefslich, bleich, schlief sehr viel und sprach im Schlafe, verlor die Lust zum Spielen, erbrach bei reiner Zunge, hatte wenig Appetit, wenig Oeffnung, aber kein Fieber. Das Kind wurde allein durch anhaltende kalte Begiefsungen und durch ein Fontanell am Arme geheilt, und ist schon jetzt drei Monate hindurch vollkommen gesund, heiter und hat bedeutend an Körpervolumen zugenommen. Das andere Kind sah ich erst, als schon alle deutlichen Erscheinungen eines Kopfleidens vorhanden waren, denen es bald nachher erlag. Auch bei ihm waren excessiver Schlaf und Erbrechen die einzigen Symptome zu Anfang der Krankheit; auch dieser Fall wurde verkannt und für eine Unterleibskrankheit gehalten. Hier war die Abmagerung so grofs, wie ich sie noch nie gesehen habe; man glaubte ein lebendiges Skelett vor sich zu haben. Die Section wurde leider nicht gestattet.

Es ist merkwürdig, dafs man zuweilen bei einem Leiden

des Gangliensystems gerade umgekehrt eine unmäfsige Körperzunahme bemerkt, ohne dafs sehr viel Nahrung genossen wird, und bei gleichzeitig starker Secretion. Ich habe einen sehr interessanten Fall der Art gesehen. Ein Landmann, der ein Vierteljahr vorher durch wiederholte Aderlässe unmäfsig viel Blut verloren hatte, war seit der Zeit nie ganz wohl, bekam dann unerträgliche, bei jeder leisen Berührung zunehmende Leibschmerzen mit Durchfall, aber ohne damit übereinstimmende allgemeine Erscheinungen, welche vielmehr sehr befriedigend waren. Dieser Zustand hörte auf und kam paroxysmenweise wieder; endlich bildeten sich vollkommen epileptische Zufälle aus, denen immer Magenschmerz und Herzklopfen vorausgehen, die aber dadurch vorzüglich ausgezeichnet sind, dafs 6—8 Stunden vorher schon der Schweifs beständig vom ganzen Körper fliefst, und bis einige Stunden nach dem Anfalle dauert, dafs ferner eine ungeheure Menge Urins, mehr als drei Mal das Normalmaafs überschreitend, abgesondert wird, und dafs endlich sich häufig ein Schmerz von einem Ohre zum andern ringförmig um den Vorderkopf einstellend, den Kranken quält. Bei allem dem wird der Kranke von Tage zu Tage dicker und stärker. Nur die Darmentleerung ist verringert; — vielleicht, weil die wenigen genossenen Nahrungsmittel zum gröfsten Theile verdaut werden, während bei Gehirnleiden die Assimilation auf ein Minimum herabgesunken ist. — Man kann also wohl vermuthen, dafs der Grund der Abmagerung bei Gehirnleiden vom Nervensysteme ausgehe, dessen Einflufs auf die Verdauung übrigens hinlänglich durch die Physiologie erwiesen ist.

Ich mufs hier nochmals auf den heftigen Leibschmerz bei Gehirnaffectionen aufmerksam machen, der nebst dem Erbrechen am häufigsten zur Verwechslung mit Unterleibsleiden Veranlassung giebt. Ich denke die Unterschiede in einem andern bald nachfolgenden Aufsatze über die Diagnose der Gehirntuberkel genauer anzugeben, und will hier, um nicht die Grenzen des gegenwärtigen Aufsatzes zu weit auszudehnen, dieses übergehen.

Es ist einleuchtend, dafs die Behandlung der Gehirntuberkel eine höchst schwierige Aufgabe sein mufs, theils wegen der Schwierigkeit der Diagnose, theils, bei wirklich erkannter Diagnose, wegen der Natur des Leidens selbst. — Man kann die Frage aufstellen, ob Gehirntuberkel überhaupt heilbar seien. Es giebt, so viel ich weifs, drei Arten, wie Tuberkel für den Körper mehr oder weniger unschädlich werden können, nämlich 1) durch Resorption — am seltensten 2) dadurch, dafs die Weiterentwickelung aufhört, der Tuberkel auf einer gewissen Stufe stehen bleibt, der Körper sich daran gewöhnt, und relativ wenige Störungen davon erleidet; — 3) durch Ausstofsung der in Erweichung übergegangenen Masse und Verwachsung der Höhle. Am meisten Hoffnung kann man bei Gehirntuberkeln auf die zweite Art der Heilung setzen, und man würde sich Glück wünschen können, wenn man die Bedingungen genau wüfste, durch welche das Fortwachsen oder der Stillstand geschehen. Um sich diesem Ziele zu nähern, ist es nothwendig zu wissen, unter welchen verschiedenartigen Krankheitsformen die Tuberkel sich zeigen; mit andern Worten: wir müssen hier, wie bei allen Krankheiten, den Charakter zu bestimmen suchen. Obwohl dieses Feld der Forschung noch wenig bebaut ist, so glaube ich, kann man doch schon zwei Hauptarten unterscheiden, nämlich *a*) mit vermehrter Reaction der Gehirnfunction, und *b*) mit Trägheit des Gehirnlebens. — Beide müssen, wie sich von selbst versteht, auch verschiedenartig behandelt werden. Namentlich möchten bei der ersten Art die örtlichen Blutentziehungen im reichlichen Maafse und die Eis- und *Schmucker*'schen Umschläge um den abgeschornen Kopf, nebst dem ganzen antiphlogistischen Apparate, in der letzten die kalten Uebergiefsungen, mitunter die Anwendung von Blutegeln und Ableitungen am ersprieflichsten wirken, vielleicht möchten bei der letzten Art schon leichte Reizmittel an ihrem Platze sein. Doch kann nur eine reichliche Erfahrung über diese nicht seltenen (vgl. *Andral's* Anat.) Gehirnkrankheiten eine Entscheidung geben.

Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens während des Sommers 1835.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. *Cohen* in Posen.

(Schluſs.)

3. Bad Altwasser.

Bei einer der reizendsten Lagen in einem freundlichen Thale des Waldenburger Höhenzuges an einem Abhange der Vogelkoppe im Mittelgebirge hat das schon im 14ten Jahrhunderte bekannte, 1255 Fuſs über der Meeresfläche gelegene, erst seit 1646 mehr genutzte liebliche Altwasser die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Von zwei Kunststraſsen durchschnitten, deren eine nach dem nicht fernen Bade Charlottenbrunn und weiter von Landshut über Salzbrunn führt, die andere aber zu dem Nachbarstädtchen Waldenburg von Freiburg und weiter von der Oder leitet, ist die ganze Gegend vielfach belebt. Hin und herziehende Wagen mit Kaufmannsgütern aller Art, Reisende, welche bei dem bedeutenden Leinwand-, Kohlen- und Eisenhandel der hiesigen Gegend hierher ihre Speculationen richten, die groſse Menge der in den vielen bedeutenden Fabriken der Umgegend beschäftigten Fabrikarbeiter und Weber, das Heer der Bergleute, welche die ganze weite Umgegend vielfach unterminirt und durch ihre aus den Kohlenwerken an vielen Stellen aufgeworfenen schwarzen Maulwurfshügel der ganzen Gegend einen ganz eigenthümlichen Ausdruck ertheilen, endlich die nach und von den benachbarten Bädern Salzbrunn und Charlottenbrunn, sowie zu den in der Nähe gelegenen Burgen und andern Zielpunkten hinströmenden Kurgäste und Gebirgsreisende geben dem hiesigen Badeleben einen eignen Reiz. Gleichwohl ist der freundliche Brunnenort nicht für solche Kranke, denen lärmende Vergnügungen willkommen sind. Das in einer halben Stunde zu erreichende Salzbrunn ersetzt manchen Genuſs, den Altwasser

versagt, und täglich mehrere Male kann der rüstige Fufsgänger auf der, beide Bäder trennenden Wilhelmshöhe, welche eine herrliche Aussicht nach Breslau gewährt und Erfrischungen bietet, mit Bekannten aus jenem Bade zusammentreffen. Daher trifft es sich denn auch häufig, dafs Kurgäste des einen oder andern Badeortes in dem andern oder einen ihr Domicil aufschlagen, je nachdem ihnen der stille zwanglose Aufenthalt in Altwasser, oder der geräuschvollere in Salzbrunn mehr zusagt. Da häufig die Trinkkur in Salzbrunn mit der Badekur in Altwasser vereinigt wird, so wird hier der an demselben Morgen in Salzbrunn geschöpfte Brunnen stets vorräthig gehalten; doch erfährt man schon hier die durch den Transport von kaum $\frac{1}{2}$ Meile erlittene Veränderung des Brunnens. Während nämlich der Obersalzbrunn an der Quelle nie Bläschen kohlensauren Gases am Glase ansetzt, läfst der in Altwasser getrunkene Brunnen häufig Bläschen frei gewordener Kohlensäure aufsteigen; doch ist dies die einzige Veränderung, die jener Brunnen erfährt, und wenn Analysen bei Jahre lang aufgehobenen und weithin versandten Flaschen des Salzbrunn die Unveränderlichkeit der Bestandtheile nachweisen, so ist der Unterschied dieses versandten und des an der Quelle getrunkenen Brunnens eben nur in der schon auf der ersten halben Meile des Transports theilweise verloren gegangenen Kohlensäure zu suchen. Doch zu Altwasser zurück. Man wähne nicht, dafs alle in der Brunnenliste aufgeführten Kurgäste wirklich Altwasser angehören, nur der kleinere Theil bedient sich ausschliefslich der Quellen zum Trinken und Baden, und des dortigen Badearztes, Kreis-Phys. Dr. *Rau*, als Arzt, dem bei weitem gröfsern sind die Bäder zu Altwasser das *Adjuvans* zu der Kur in Salzbrunn. Gleichwohl werden den dort nur Badenden alle Unkosten, wie den wirklichen dortigen Kurgästen auferlegt, bis auf die Promenadenmusik, welche in den vormittäglichen Badestunden nie gehört wird und bis auf das ärztliche Honorar, wenngleich der Arzt nicht einmal consulirt wird. Es hat dies die Unannehmlichkeit für solche Kranke, dafs sie doppelte Brunnenrechnungen zu zahlen

haben. Der Aufenthalt in Altwasser ist ohne grofse Kosten und die grofsen und kleinen Bedürfnisse fürs Haus- und Familienleben sind zum Theil in den Buden und wohlausgestatteten Kaufläden, zum Theil in den ganz nahen Städten Waldenburg und Freiburg leicht zu haben.

Ueberhaupt werden die Bäder Schlesiens besonders von Schlesiern besucht und da Altwasser die der Hauptstadt Breslau zunächst gelegene Stahlquelle ist, welche von da aus in den langen Sommertagen in einem starken halben Tage zu erreichen ist, so darf es nicht wundern, besonders von daher viel Kranke anzutreffen. Das Eisen ist in den Quellen mit Natrum innig gemischt und eignet sich daher dem Gesammtleben der Ernährung leicht an; es sind die Quellen von Altwasser, die sowohl zum Trinken als zu den Bädern benutzt werden, daher in allen den Fällen angezeigt, wo überhaupt Eisenquellen und zwar erdig-alkalische Eisenwässer von Nutzen sind, wobei zu merken, dafs bei einigem Reichthum an Kohlensäure der Gehalt an festen Bestandtheilen nur gering ist. Die neusten Analysen vom Prof. *Fischer* aus den Jahren 1830 und 1833 zeigen folgende Bestandtheile, wobei wir bedauern müssen, dafs bei dem Friedr. und Mittelbrunn ein medic. Pfund, beim Ober- und dem Georgenbrunn, der eigentlichen Trinkquelle, ein Civilpfund angenommen ist:

	Medic. Pfd.		Civilpfd.	
	Mittelbr. 33.	Friedrichsbr. 30.	Georgenbr. 30.	Oberbr. 33.
kohlensaures Natrum	— —	1,330	1,210	— —
schwefels. dto.	1,020	1,010	0,890	0,400
salzsaures dto.	— —	0,080	0,090	— —
Extractivstoff	0,660	0,290	0,350	0,520
kohlens. Kalkerde	— —	2,630	2,880	0,860
dto. Talkerde	0,080	0,790	0,720	0,308
dto. Eisenoxydul	0,728	0,340	0,370	0,306
dto. Manganoxydul	0,160	— —	— —	0,130
schwefelsaures Kalk	1,291	— —	— —	0,100
Kieselerde	0,650	— —	— —	0,130
Chlorkalium	0,010	— —	— —	0,090
schwefels. *Magnesia*	1,523	— —	— —	0,250
kohlensaures Gas	16:100 Vol.	17,50 K. Z.	106:100 M.	23,75 Kz.
	14,8 K. Z.	à ʒxvj.		à ʒxvj.
	à ʒxvj.	101:100 M.		21:100 Vol.

Aus diesen Analysen, die weder hinsichtlich der festen Bestandtheile auf gleiche Untersuchungsmassen, noch hinsichtlich der Kohlensäure auf gleiche Maafse gebracht sind, geht wenigstens so viel hervor, dafs die Quellen an Erden, namentlich Kalk und *Magnesia* reich sind, zwar ziemlich viel Kohlensäure enthalten, indefs auch in dieser Beziehung, wie besonders hinsichtlich des Eisengehalts weit hinter Cudowa, Pyrmont, Eger und Driburg zurückbleiben. Es erscheint dem Arzte daher lächerlich, wenn nur mit ganz besonderer Vorsicht die Bäder zu gebrauchen gerathen und hinsichtlich der Quellen ein Unterschied um defswillen gemacht wird, damit nicht die zu kräftige Einwirkung der stärkern Quelle schade, wobei es mir scheinen wollte, dafs einmal die vordere Seite, dann wieder die hintere Seite des neuen Bades, ein anderes Mal überhaupt die Bäder des neuen, dann wieder die des alten Bades als die stärksten bezeichnet wurden, je nachdem in dem einen oder andern Bade die Wannen und Stunden besetzt waren. Ende Juli waren 250 Kurgäste in der Liste verzeichnet.

Ueberhaupt erhält man in Altwasser den Eindruck, dafs, wenngleich die Reinlichkeit und äufsere Ordnung sehr ins Augenmerk gefafst sind, dennoch in medicinischer Hinsicht eine grofse Verwirrung herrscht, die zum Theil von den nicht gleichmäfsigen Analysen herrührt, aber ohne erheblichen Schaden ist, weil die Quellen alle zu den sehr schwachen Eisenwässern gehören.

Dafs Altwasser als Bad indefs ein treffliches unterstützendes Mittel ist bei andern Brunnenkuren, wer möchte das läugnen, dafs es auch, getrunken, geeignet ist, stärkend auf ein schwaches Nervensystem einzuwirken und für alle die Zustände pafst, bei denen Stahlwässer überhaupt angezeigt sind, lehrt die Erfahrung; ich für meine Person würde aber nie Kranke nach Altwasser einer Brunnenkur wegen hinschicken, wo wenige Meilen weiter Quellen wie Flinsberg und Cudowa anzutreffen sind. Dafs übrigens der Gebrauch der Quelle, namentlich des Georgbrunnens, vortheilhaft auf den Unterleib, schleimauflösend

und abführend wirkt, habe ich selbst erfahren und kann ihn auch in dieser Hinsicht empfehlen.

---

4. Bad Charlottenbrunn.

Von dieser Quelle sagt *Wendt:* sie sei die bescheidenste des schlesischen Gebirges, doch sollte man nicht vergessen, dafs nicht immer das stärkste Mittel zugleich das beste ist, sondern dafs die Güte eines jeden Mittels durch seine innere Zweckmäfsigkeit vermittelt werde. Auch bei Charlottenbrunn lehre die Erfahrung, dafs diese schwache Quelle bei zarten, sehr empfindlichen, die stärkere Wirkung des Eisens nicht leicht vertragenden Kranken die herrlichsten Wirkungen leiste, und Kranke heile, welche Pyrmont und Cudowa ungeheilt lassen würden.

Charlottenbrunn selbst ist ein offener Marktflecken im Waldenburger Kreise, ringsum von hohen Bergen umgeben, und liegt daher in einem Kessel, zu dem man nur von den Bergrücken mittelst gehemmten Wagens gelangt. Die Einwohnerzahl beträgt nur gegen 800, doch ist der bedeutende Leinwandhandel und das Fabrikwesen, sowie die Kohlengruben der Nähe, Veranlassung genug, dem Oertchen viele Lebendigkeit zu verleihen. Der Brunnengast wohnt in trocknen, theils massiven Häusern, theils solchen von Fachwerk, und hat den Marktplatz mit einem tempelähnlichen hölzernen Gebäude, sowie das Badehaus, die kleine Halle und die Promenaden, die Apotheke und die Gallerie in der Nähe vor der Thür; doch wohnt der Brunnenarzt Dr. *Lorenz* in dem eine Meile entfernten Waldenburg, der nach dem Bedürfnifs hierher kommt. Ist gleichwohl die Gegend um Charlottenbrunn durch viele reizende Thäler und schöne Berge höchst anmuthig, auch als Lieblingsaufenthalt des Philosophen und Dichters *Garve* berühmt, dessen gewöhnlicher Sommeraufenthalt es war, und dem zu Ehren eine ausschwingende Ecke des langen Berges Garvesruh genannt ist, ein Lieblingsort der Charlottenbrunner, so macht doch Charlottenbrunn

den Eindruck eines zu abgesonderten, fast melancholischen Aufenthalts. Die schönen, schattenverbreitenden Lindenalleen tragen wohl das ihrige dazu bei. Der Kurgast kann hier still, bequem und wohlfeil leben. Die einzige Quelle hier ist nach *Klaproth's* Analyse von schwachem Eisengehalt; nur $\frac{112}{1000}$ Gran kohlensaures Eisen, $\frac{125}{1000}$ Gran kohlensaures Natrum und 18 Kubikzoll kohlensaures Gas in ℥xvj. Die Wirkung ist die aller gelinden Eisenwässer; gelinde stärkend, diuretisch und das Uterinsystem belebend. Es wird hier gebadet und getrunken. Die Anzahl der Kurgäste steigt selten auf 100 und gewöhnlich enthält die Badeliste viele Kurgäste aus Charlottenbrunn selbst. Wie wenig das wenige Eisen an das Wasser festgebunden ist, bemerkt man augenblicklich beim Schöpfen des Wassers. Die Farbe desselben ist hell und klar, etwas bläulich, der Geschmack etwas salzig und scharf, auf der Zunge prickelnd und zusammenziehend. Kleine Luftbläschen kohlensauren Gases entwickeln sich sehr bald, setzen sich an den Wänden des Glases an und lassen bald allen geistigen Geschmack fahren, wobei eben das Eisen in Form des Okers zu Boden fällt. Aus dem Gesagten wird genügend erhellen, wie die Aerzte ferner Gegenden und Provinzen für ihre Kranken auf das, in der That nicht eben bedeutende kleine Bad Charlottenbrunn nicht Rücksicht zu nehmen haben.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat März 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Der März zeichnete sich im Allgemeinen durch eine milde Temperatur aus, namentlich aber waren die Tage vom 19ten bis 24sten vollkommene Maitage. Nur am 28sten war das Thermometer in den ersten Frühstunden 1,2° unter dem Gefrier-

punkt, während es die ganze übrige Zeit nie bis auf diesen, selbst nicht während der Nacht, herabkam. Uebrigens hatten wir der bewölkten und trüben Tage sehr viel, auch fehlte es nicht an Regen und Nebel. Zwei Mal im Monat erlebten wir in der Ferne Gewitter, die sich durch Wetterleuchten und schwachen Donner charakterisirten. Der Stand des Barometers schwankte zwischen 328 bis 342 Linien (ersteres am 25sten, letzteres am 19ten), jedoch waren diese Schwankungen nur am 25sten sehr plötzlich. — Mit wenigen Ausnahmen herrschte fortwährend der Westwind, bis zum 8ten Südwest, dann 24 Stunden Südost, hierauf bis zum 28sten reiner West-, und endlich an jenem Tage wieder Südostwind. Mehrere Male ward die Luftbewegung heftig, unangenehm und sturmartig, dieses war namentlich an den Tagen vom 14ten bis 18ten der Fall, und ebenso wieder am 26sten und 27sten.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war bedeutender als im vorigen Monat und das gewöhnlich im Monat März Statt findende Verhältnifs blieb in demselben nicht aus: doch stellte sich das Verhältnifs der Geburten zu den Todesfällen nicht eben ungünstig und wich von den im März vorigen Jahres bemerkten nicht bedeutend ab, was wohl darin lag, dafs trotz der grofsen Menge von Erkrankungen überhaupt die schwerern Fälle zu den seltnern Erscheinungen gehörten.

Der Charakter der Krankheiten war der catarrhalisch-rheumatische und wenn wir die auch in diesem Monat häufig beobachteten gastrischen Affectionen dazufügen, so bieten sich uns in diesem Krankheits-Charakter die genuinen Krankheiten des frühen Frühlings dar und wir erblicken in denselben nur die *Constitutio annua*, ohne dafs irgend etwas davon Abweichendes in dem Charakter derselben sich herausstellte.

Vor allen häufig waren die rheumatischen Affectionen, theils mit, theils ohne Fieber: sie erschienen unter der mannigfaltigsten Form und hatten abwechselnd bald mehr den entzündlichen, bald mehr den nervösen Charakter, da die grofsen Abwechselungen in der Temperatur und im Barometerstande, wie auch

der fast völlige Mangel an den sonst in dieser Jahreszeit so häufigen östlichen Winden einen schroff ausgesprochenen Krankheits-Charakter nicht zu Stande kommen liefs.

Was die catarrhalischen Affectionen und Fieber betrifft, so gilt von ihnen ganz das im vorigen Monat bemerkte, namentlich dauerten die Husten noch in grofser Häufigkeit und Hartnäckigkeit fort: ächter Keichhusten wurde hier und da bemerkt, ohne jedoch epidemisch zu sein. Crouphusten, der im Februar so häufig war, kam seltner zur Beobachtung.

Wie von den acuten Krankheiten, so gilt auch von den chronischen das im vorigen Monat bemerkte und immer noch hatten die Affectionen der Sphäre des Blutgefäfssystems das Uebergewicht.

Unter den acuten exanthematischen Krankheiten war keine epidemisch verbreitet: Pocken aber kamen noch häufig vor, nächstdem Masern, jedoch nicht als Epidemie.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Homöopathie von der practischen Seite beleuchtet. Ein Lesebuch für Aerzte aller Confessionen. Herausgegeben vom Dr. *Ferd. Lesser*, Königl. Preufs. Regimentsarzte u. s. w. Berlin, 1835. 372 S. 8.

(„*J'appelle un chat, un chat*" — sagt der Vf. als Motto; er erlaube uns zunächst, dafs wir den *Boileau*'schen Vers ergänzen: „*j'appelle un chat, un chat — et Morin un fripon.*" Und in der That der Vf. nimmt kein Blatt vor den Mund! Er spricht, wie ihm zu Muthe ist, ohne sich mit Höflichkeitsphrasen gegen die Herrn Hömöopathiker aufzuhalten, die freilich dergleichen nicht verlangen können, da sie die „göttliche Grobheit" ihres Meisters zum Theil sehr glücklich nachzuahmen gelernt haben. Hr. *L.* hat hier ein drolliges Buch in die Welt

geschickt, ein wirkliches „Lesebuch," das aber doch auch seine lehrreichen Stellen und Seiten hat. Er hat nicht Mühe, nicht Zeit, nicht Kosten gescheut, um der Homöopathie auf den Leib zu gehen. Er hat an einer Menge von kranken Soldaten Heilversuche mit Streukügelchen vom Zuckerbäcker gemacht, die — *j'appelle un chat, un chat* — eben so gut geheilt haben, wie die homöopathischen! Er geifselt mit derber soldatischer Ruthe diese fratzenhafte Mifsgeburt unsrer Zeit, und schlägt ihr Wunden, deren Narben sie nicht wird verwachsen können, so lange sie noch hier auf Erden wandelt, was ja auch nicht bis an der Welt Ende geschehen wird!!)

Neues Handbuch der practischen Anatomie u. s. w. vom Prof. Dr. *E. Alexander Lauth.* Stuttgart und Leipzig, 1835.

(Von diesem schon öfter hier besprochenen Werke ist uns zuletzt die 8te und 9te Lieferung zugekommen.)

Die kohlensauren Gasquellen zu Meinberg, deren medicinische Benutzung und Wirksamkeit, dargestellt von Dr. *K. Piderit*, Fürstl. Lippisch. Hofrath und Leibarzt zu Detmold. Lemgo, 1836. VIII und 211 S. 8.

(Diese kräftige, nur wenige Meilen von Pyrmont gelegene Quelle, die sich ihren Bestandtheilen nach mit der Gasquelle zu Marienbad messen kann, wird hier gegen allgemeine Schwäche, gegen Schwäche der Haut, Geschwüre, unterdrückte Hautthätigkeit, Lähmungen, Krämpfe, Blutflüsse, Krankheiten des weiblichen Geschlechts, der Sinnes- und Respirationsorgane gerühmt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 16ten April* 1836.

Fall von krampfhafter Harnverhaltung. Vom Dr. Lyncker. — Ueber eine Milzbrandepidemie. Vom Dr. Thaer. — Krit. Anzeiger.

Fall von krampfhafter Urinverhaltung und darauf folgender Ausscheidung des Harns auf ungewohnten Wegen.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *Fr. Lyncker*, pract. Arzte zu Pyrmont.

Ein 24jähriges Mädchen, das schon im 13ten Jahre die Menstruation unter mannichfachen Beschwerden bekommen, schon von Kindesbeinen an an Krämpfen, und einer dadurch veranlafsten Verkürzung der Unterextremitäten gelitten hatte, that im Sommer des Jahres 1831 an einem dunklen Orte einen Fall über einen erhabenen Gegenstand, gerade auf den Vorderkopf, der so heftig war, dafs sie dadurch mehrere Minuten lang des Bewufstseins beraubt wurde. Ein bald darauf von einem betrunkenen Barbier vollzogener Aderlafs, welcher, statt der vorgeschriebenen 12 Unzen Blut, der Kranken davon eine volle Milchschaale entzog, (eine Quantität, die nach bürgerlichem Gewichte wohl 4 Pfund betragen mochte,) versetzte alsbald die-

selbe in einen Zustand der allergröfsten Erschöpfung, der bald darauf von den heftigsten, abwechselnd bald tonischen, bald clonischen Krämpfen begleitet war. Erst nach längerer Zeit gelang es, die Gefahr in die die Kranke gerathen war, zu beseitigen und die so tief gesunkenen Lebenskräfte derselben wieder um etwas zu heben, wobei jedoch ein fixer Kopfschmerz, an der Stelle, die beim Falle getroffen worden war, zurückblieb.

Im Spätherbst 1833 stellte sich plötzlich, nach abermals wieder eintretenden heftigen Krampfzufällen, eine Lähmung beider untern Extremitäten ein, gegen die der länger fortgesetzte Gebrauch sowohl innerer als auch äufserer Arzneimittel, Bäder u. dgl. nicht das geringste ausrichtete, die auch in einem nachfolgenden *Typhus abdomin.* nicht verschwand, und nur erst dem Gebrauch von einigen Moxen wich.

Auf einmal aber traten nach einer heftigen Gemüthsbewegung von Neuem die frühern Krämpfe ein, und erreichten extensiv und intensiv eine solche Höhe wie noch nie zuvor, und von diesem Augenblicke an datiren sich alle jene abnormen Erscheinungen und Verrichtungen in den Organen des materiellen Lebens, um derentwillen hauptsächlich ich es der Mühe nicht unwerth halte, diese Krankengeschichte der Oeffentlichkeit zu übergeben und nicht zweifle, dafs sie jedem Arzte von Interesse sein wird. — Eine Urinverhaltung, sich weniger durch ihr Wesen — denn dieses war offenbar krampfhafter Art — als durch die ungewöhnlichen Wege auszeichnend, wodurch der, seit mehr als 14tägiger Dauer in dem Körper zurückgehaltene Urin sich entleerte, trat jetzt als neues und besonderes Leiden auf. Zuerst empfand Patientin mehrere Tage vor dem Eintreten derselben ein schmerzhaftes, periodisch sich einstellendes Zusammenziehen zu beiden Seiten der Lendenwirbel, die Ureteren entlang, das eine Mal mehr höher nach den Nieren hinauf, ein anderes Mal mehr tiefer nach der Blase zu. Später klagte sie über ein heftiges Brennen im ganzen Unterleibe, und hatte die Empfindung als ob Feuer in demselben vorhanden wäre. Dieser war aufgetrieben und gegen jede äufsere Berührung sehr empfind-

lich. Starker Durst, bald Frost, bald Hitze, Angst und Unruhe wechselten mit einander ab; die nächtliche Ruhe wurde durch die ängstlichen Träume unterbrochen. Der Puls zeigte sich klein, schwach, unterdrückt. Appetit äufserst gering; dabei hartnäckige Verstopfung. Von Tage zu Tage nahmen nun diese Beschwerden zu, der Leib wurde immer aufgetriebener, es entstand Uebelkeit, Würgen und zuletzt Erbrechen einer dünnen, reichlichen, hellgelblichen, einen schwachen Harngeruch an sich tragenden Flüssigkeit. Nach diesem Erbrechen trat eine geringe Erleichterung der angeführten Beschwerden ein. — Auf dem gewöhnlichen Wege war, schon vom ersten Entstehen dieser Zufälle an, kein Tropfen Urin, obgleich dann und wann ein Drang ihn zu lassen Statt fand, entleert worden. Die Blasengegend zeigte bei alle dem nicht die geringste Anschwellung. Dennoch griff ich mehrere Male zum Catheter, der aber fast jedesmal nur eine geringe Quantität eines klaren, wasserhellen, fast geruchlosen Harns entleerte. — Anfangs antispasmodische Mittel allein, hernach mit besonders auf das uropoetische System specifisch wirkenden, verbunden, ein warmes Bad u. s. w. brachten wohl einige Linderung der spasmodischen Zufälle hervor, leisteten jedoch in der Hauptsache nichts; hartnäckig blieb der natürliche Weg der Harnausleerung verschlossen. — Vierzehn volle Tage hatte diese Harnverhaltung nun schon bestanden und noch war Alles beim Alten, sogar hatten selbst manche der angeführten Beschwerden noch einen viel höhern Grad erreicht, was besonders von dem Erbrechen gilt, als sich jetzt Pat. wiederholt über einen anhaltenden, bald ziehenden, bald stechenden Schmerz in den Achselhöhlen und beiden Brüsten, mit deutlich wahrnehmbarer Zunahme des *Volumens* derselben und fühlbarer Anschwellung ihrer Milchgefäfse, beklagte. Ziehende Schmerzen, den Rücken entlang, öftere Horripilationen u. s. w. vollendeten das Bild einer *Febris lactea.* — Der Leib war dabei noch immer stark angeschwollen, gespannt und empfindlich. Urin war seit zwei Tagen nur höchstens eine Obertasse voll durch den Catheter entleert. Stuhlgang erfolgte nur durch wiederholte

Lavements. Ein zertheilendes Liniment auf die Brüste eingerieben, leistete Nichts. Von innern Mitteln wurde nur wenig Anwendung gemacht. Ich liefs beide Brüste der Leidenden mit frischer Baumwolle bedecken und schon nach einigen Stunden zeigte dieses einfache Mittel die erwünschteste Wirkung. Es entstand ein starker, nicht undeutlich nach Harn riechender Ausflufs einer farblosen Flüssigkeit aus den Warzen beider Brüste, mit fast gleichzeitiger Linderung aller frühern Beschwerden. Die Quantität derselben war in den ersten 12 Stunden so bedeutend, dafs die Kranke wohl 3 — 4 Mal während dieser Zeit ihre Leibwäsche, die davon bis weit nach dem Unterleibe hin getränkt war, wechseln mufste. Das Auflegen von stets frischer Baumwolle mufste noch weit öfter erneuert werden. Durch Streichen (Melken) konnte jene Flüssigkeit mit leichter Mühe aus den Brüsten hervorgelockt werden. — Fast zwei volle Tage nun währte dieser Ausflufs, dann aber hörte er plötzlich wieder auf, um nach kurzer Zeit an einem andern, nicht weniger ungewöhnlichen Orte — dem Nabel, wieder zum Vorschein zu kommen. — Ganz so wie bei den Brüsten, stellte sich auch hier ein schmerzhaftes Ziehen und Spannen um denselben herum ein, dann erfolgte, ohne jedwede Anwendung irgend eines Mittels, eine Entleerung ganz derselben Flüssigkeit wie dort, jedoch mit dem Unterschiede, dafs sie sich hier in quantitativer Hinsicht bedeutend geringer verhielt. Aufserdem hörte der Ausflufs hier weit schneller, schon nach einigen Stunden wieder auf, um — *mirabile dictu!* — an einem dritten Orte, der Haut des Unterschenkels beider Extremitäten, wieder zum Vorschein zu kommen. An diesen nämlich flofs ein helles Wasser, wie bei starken Schweifsen, tropfenweise herab, während die ganze übrige Haut des Körpers nicht den allergeringsten Antheil daran nahm, sich sogar trockener als gewöhnlich zeigte. Ueber eine vorhergegangene besondere Empfindung in denselben wurde nicht geklagt. — Nur kurz war die Dauer dieser auffallenden Erscheinung, zeigte sich überhaupt auch nur ein einziges Mal während der langen Zeit dieses so eigenthümlichen Leidens, da-

hingegen die beiden oben genannten Plätze sich wechselseitig in ihren fremdartigen Functionen ablösten. Den Vorzug aber behielt immer der erst genannte Ort, die Brüste. — Eine bedeutende Menge besagter Flüssigkeit war nun auf diesen Wegen dem Körper entzogen; der vorher so stark angeschwollene Unterleib bedeutend zusammengesunken, überhaupt im Ganzen wieder ein besseres Befinden eingetreten; selbst jene abnormen Entleerungen hatten schon seit mehrern Tagen gänzlich aufgehört, immer aber war auf dem natürlichen Wege noch kein Tropfen Urin abgegangen; der Drang dazu aber auch nur selten und schwach. — Von Neuem fing daher nach kurzer Zeit der Leib wieder an aufzutreiben und ebenfalls traten neue und wiederholte Krampfanfälle ein. Der wiederholt applicirte Catheter entfernte jedesmal, wie sonst, nur eine geringe Menge eines klaren, wasserhellen Urins; kurz der ganze gegenwärtige Zustand schien sich seinem frühern wieder nähern zu wollen, als auf einmal am 2. August 1834 früh Morgens, unter den fürchterlichsten Schmerzen, einer schnell entstehenden starken Geschwulst der Blasengegend und der Empfindung als wollten sämmtliche Eingeweide aus der Unterleibshöhle herausfallen, sieben Kannen eines trüben, stark dunkel gefärbten, einen auffallenden Harngeruch verbreitenden Urins auf dem gewöhnlichen Wege und zur gröfsten Erleichterung der Kranken ausgeleert wurden. Zwölf Stunden später — Pat. hatte während dieser Zeit nur sehr wenig getrunken — gingen abermals vier Kannen auf demselben Wege ab. — Von diesem Augenblicke an schienen alle Leiden von der armen Kranken genommen, sie bekam Ruhe, Schlaf, Appetit, die Stuhlausleerung wurde regelmäfsig, der Urin erhielt seine natürliche Beschaffenheit und wurde mehrere Male im Tage ohne die geringste Beschwerde durch die Blase entleert.

Mehrere Wochen waren jetzt nach dieser für die Kranke so günstigen Catastrophe verflossen, als sie eines Morgens unter den frischen Excrementen eine Menge der Glieder einer *Taenia cucurbitina* entdeckte. Bedenkend, welchen wesentlichen Ein-

flufs die Gegenwart dieses neu entdeckten Feindes auf die bereits erwähnten krankhaften Erscheinungen ausüben und wie genau er damit im Zusammenhange stehen konnte, richtete ich sogleich die Behandlung dagegen: leider blieb diese aber ohne allen Erfolg; auch nicht ein einziges Glied ging darnach ab. — Da sich Pat. jetzt einigermaafsen besser befand, so wurde auch weiter kein neuer Versuch den Wurm zu entfernen gemacht *). Krämpfe erlitt sie gegenwärtig nur selten und schwach. — Am 20. October, bis zu welcher Zeit ich Pat. nur selten gesehen, kommt sie Nachmittags zu mir, um, da sie an einer besondern Unruhe u. s. w. im Leibe, ein günstiges Zeichen zu sehen glaubt, mich zu ersuchen, nochmals einen Versuch zur Abtreibung des Wurmes zu machen. Da weiter keine Contraindicationen dafür vorhanden waren, so verordnete ich das Gewünschte. Kaum jedoch ist eine halbe Stunde nach dem Fortgange der Pat. verflossen, als ich eiligst zu ihr gerufen wurde, um Zeuge eines, bis jetzt noch bei ihr neuen, jedoch dem frühern hinsichts der Localität ähnlichen Ereignisses — eines Blutflusses aus den Brüsten — zu sein. Bei näherer Erkundigung über die zufälligen Veranlassungen u. s. w. dieser Erscheinung berichtete man mir folgendes: Gleich nachdem mich die Kranke verlassen, hatte sie sich sofort wieder nach ihrer Behausung begeben. Ein schnell heranziehendes heftiges Gewitter trieb sie noch ihre Schritte zu beeilen. Daselbst angelangt, sank sie erschöpft auf einen Stuhl, und die Mutter, die sie für ohnmächtig hielt, eilte auf sie zu, um sie zu unterstützen und ihr die Kleidung zu lösen. In dem-

*) Trotz des guten und gesunden Trinkwassers, das wir haben, und dafs sehr viele der hiesigen Bewohner Jahr aus Jahr ein sich zum gewöhnlichen Getränk des Wassers der eisenhaltigen Trinkquelle bedienen, so ist dennoch die Erscheinung des Bandwurms, besonders der *Taenia cucurbitina*, so häufig hier, wie wohl nirgends. Beinahe in jedem dritten Hause ist Einer, der daran leidet. — Auch der Bruder und eine Schwester unserer Kranken litten noch vor nicht langer Zeit daran. — Ersterer wurde von ihm durch den reichlichen Genufs der reifen Brombeeren (*Rubus fruticosus L.*) befreit; letztere durch den regelmäfsigen Gebrauch von Arzneien. d. Vf.

selben Augenblicke vernahm diese ein lautes Krachen in der Brust ihrer Tochter, gerade so, als ob etwas darin gesprungen sei. Als nun die Mutter die ersten Hüllen entfernt hatte, nahm sie zu ihrem nicht geringen Staunen und Schrecken gewahr, dafs der ganze obere und vordere Theil des Hemdes und die Brust ihrer Tochter mit Blut gefärbt war. In der ersten Bestürzung glaubte sie nichts anders, als dafs sich dieselbe absichtlich eine Wunde beigebracht habe, und rief deshalb mehrere Menschen zu Hülfe. Bei näherer Untersuchung ergab es sich jedoch, dafs allein nur die Brüste, aus deren Warzen das Blut hervorgedrungen war, die Quelle dieses Blutflusses gewesen. — Die Quantität desselben konnte wohl 8—10 Unzen betragen. — Die monatliche Reinigung war nicht unterdrückt, wohl aber seit längerer Zeit sehr unregelmäfsig. — Verordnung: Ruhe und ein kühlendes Verhalten. Den 25. October. Der Blutfluſs war nicht wiedergekehrt, wohl aber hatte sich nach einem, wegen eines anhaltenden Druckes auf der Brust, gerade auf das *Sternum* gelegten Senfpflasters, ein Ausfluſs eines hellgelben, geruchlosen Wassers aus den Warzen beider Brüste eingestellt. Die Menge desselben war so bedeutend, dafs dadurch der mehrmalige Wechsel trockner Leibwäsche an diesem Tage nothwendig wurde. — Sein Ende erreichte er, sobald die durch das Exutorium stark geröthete Haut wieder anfing zu ihrer natürlichen Farbe zurückzukehren.

Den 17. November. Ohne etwas besonderes war die, zwischen diesem und dem letzt angemerkten Datum liegende Zeit für die Pat. verflossen, als sich jetzt, nach unmittelbar vorher statt gehabten Krämpfen, jener Ausfluſs aus den Brüsten von Neuem wieder einstellte, dem hinterher auch einige Tropfen Blut folgten. Die Menge desselben war aber diesmal nicht so bedeutend, wie beim ersten Male. — Erst kürzlich war Pat. menstruirt gewesen. Fünf Tage darauf bekam sie Nachts neue heftige Krampfzufälle und heftigen Schmerz unter dem Brustbeine. — Erst nach 24 Stunden trat ein Nachlafs dieser Zufälle und zwar auf Anwendung des Magnets, denn Pat. war nicht

im Stande einen Tropfen Arznei zu verschlucken, ein. — Der Mund konnte jetzt auf Strohhalmbreite geöffnet und saugend einiges Getränk verschluckt werden. — Ein Mal während des Magnetisirens öffnete sich der ganze Mund, so dafs ich jetzt ganz deutlich die nach oben gekrümmte und tief in die Rachenhöhle hineingezogene Zunge sehen konnte. Eben so schnell als sich der Mund öffnete, schlofs er sich wieder.

Den 23. November. Nach in der Nacht entstandenen heftigen Schmerzen um den Nabel herum, stellte sich in den Morgenstunden dieses Tages ein Blutflufs aus demselben, sowie auch aus der Scheide, mit Nachlassung der Schmerzen, Verminderung des Mund- und Zungenkrampfes, und Eintritt allgemeinen Besserbefindens, ein. — Nach einigen Stunden hörten beide Blutflüsse gleichzeitig wieder auf.

Den 25. November. Nachmittags abermals wässeriger Ausflufs aus den Brüsten, zuletzt wieder mit etwas Blut vermischt. — Ende der Mundklemme und des Zungenkrampfes.

Der jetzt folgende Winter und das Frühjahr von 1835 verliefen, aufser dafs sich dann und wann die alten Krämpfe, denen jedoch keine sonderlich namhafte Zufälle vorhergingen oder nachfolgten, einstellten, für die Pat. ziemlich leidlich. Der Sommer aber brachte in seinem Verlaufe wieder mehrere der schon früher vorhanden gewesenen Leiden zu Wege; die aber fast sämmtlich auf einer grofsen Unregelmäfsigkeit von Seiten der Menstruation beruhten. Diese kehrte jetzt, wie schon früher einmal, fast alle 14 Tage wieder, und entweder vor oder nach ihrem Erscheinen stellte sich fast jedesmal ein Ausflufs eines röthlich gefärbten Wassers durch die rechte Brust oder den Nabel ein. Das durch die Scheide abgehende Blut war von blasser Farbe und dünner, fast wäfsriger Beschaffenheit. — Pat. trank jetzt von unserer eisenhaltigen Mineralquelle. — Im Juli stellte sich wieder eine Harnverhaltung ein, die neun Tage dauerte, ganz von denselben Zufällen begleitet war, wie die frühern, wobei sich aber durch den Catheter mehr Harn (fast jedesmal eine halbe Kanne,) entleeren liefs.

Am 1. August 1835 hatte ich Gelegenheit diese interessante Kranke dem Königl. Preufs. Regimentsarzte, Hrn. Dr. *Spiegelthal* aus Paderborn zu zeigen, der mir rieth die *Belladonna*, von der ich noch keinen Gebrauch gemacht hatte, und von der derselbe rühmte, dafs sie ihm in Fällen krampfhafter Zusammenschnürungen muskulöser Theile, namentlich der Sphincteren, schon oft die besten Dienste geleistet habe, sowohl innerlich wie auch äufserlich hier einmal zu versuchen. Anfangs schien dieses Mittel auch wirklich nützlich werden zu wollen, doch, da sich bald darnach Trockenheit im Halse, Schwindel u. s. w. einstellten, mufste dasselbe wieder ausgesetzt werden. Ein zweiter Versuch unterblieb aus Furcht vor jenen nachtheiligen Erscheinungen. Auch mehrere andere Aerzte, unter denen besonders unser gelehrter Herr Hofrath *Menke*, der während der langen Dauer der beschriebenen Leiden dieser Kranken, mehrere Male die Güte hatte, dieselbe mit mir zu besuchen, und den dieser Fall ebenfalls hinsichtlich der damit verbundenen seltsamen physiologisch-pathologischen Erscheinungen, die hier von Zeit zu Zeit eine so bedeutende Rolle spielten, interessirte, haben diese Kranke gesehen und versichert, dafs ihnen kein ähnlicher Fall, sowohl aus ihrer eignen Praxis, wie auch aus fremder Beobachtung bekannt sei.

Mit Uebergehung eines weitläuftigen Raisonnements, wie es zuging, dafs der so lange in der Unterleibshöhle zurückgehaltene und sich daselbst so bedeutend angesammelte Urin, endlich auf denjenigen Wegen, wie wir sie oben bezeichnet, entleerte, so wie auch aller derjenigen Einzelnheiten u. s. w., die noch während des Verlaufs dieses so eigenthümlichen Leidens Statt fanden, übergebe ich diese Krankengeschichte der Publication, hoffend, dafs sie dennoch für Manchen von Interesse sein wird, und füge zum Schlusse nur noch hinzu, dafs gegenwärtig die Pat. weder gänzlich von ihren Krämpfen, noch auch von dem Bandwurme, obgleich ein abermaliger Versuch ihn abzutreiben gemacht worden war, befreit ist, sich dabei aber eines sonst leidlichen Befindens erfreut.

Ueber die Milzbrand-Epidemie,

welche im Jahre 1818 im Ost- und Westhavelländischen Kreise herrschte.

Nebst Bemerkungen über die verschiedenen Uebertragungen des Milzbrandes auf Menschen.

Vom

Dr. *Thaer.*

Im Sommer 1818 herrschte in einer sehr weiten Verbreitung in den beiden havelländischen Kreisen, bei Spandau anfangend und sich durch das ganze Havellug bis zur Elbe ziehend, der Milzbrand in allen seinen Formen und unter den verschiedensten Klassen der Hausthiere. — Die Epidemie begann zuerst im Juni, etwa um die Mitte desselben, und dauerte bis zum Herbst. Es erkrankte vorzugsweise das Hornvieh, etwas weniger die Pferde, und vorzüglich nur solche die auf die Weide gingen. Die Schaafheerden wurden selten befallen, und unter den Schweinen hat sich, so viel mir bekannt geworden, die Seuche gar nicht erheblich gezeigt. Sehr heftig dagegen war sie unter den Hirschen, besonders dem Dammwildpret, wovon ein sehr grofser Stand in dem Königl. Falkenhagenschen Forst gehalten ward, und deren Zahl nach Angabe der Forstbedienten durch dieselbe von 800 auf weniger denn 200 reducirt wurde. Von den Rindviehheerden starben an manchen Orten die Hälfte, an andern $\frac{2}{3}$, d. h. immer nur dort, wo die Thiere auf die Weide gingen, während das Stallvieh mehrentheils verschont blieb.

Hinsichtlich des Ursächlichen der Seuche ist zu bemerken, dafs jener Sommer sich durch grofse Hitze und Dürre auszeichnete, während im Frühjahr die Weiden und Wiesen bedeutend überschwemmt waren. Das Vieh war also oft genöthigt, an sonst sumpfigen Orten sich sein Futter zu suchen, während an den gesundern Weideplätzen, in Folge der Dürre, nichts wuchs. Aufserdem fehlte es an Wasser, weil die meisten sonst zum Tränken benutzten Pfüle und Teiche ausgetrocknet, oder auf

sehr wenig schlammigen Wassers reducirt waren. Jedoch ist hinsichtlich dieses letzten Umstandes zu bemerken, dafs an manchen Orten, wo man auf den Weideplätzen ordentliche Brunnen hatte, und die Thiere sehr reichlich mit Wasser versorgt wurden, eine nicht geringere Sterblichkeit Statt fand. — Einen Umstand, den viele Heerdenbesitzer mit beschuldigten, kann ich nicht unerwähnt lassen, den nämlich, dafs, nachdem ein schöner warmer Maimonat die Vegetation rasch hervorgerufen hatte, in der Nacht zum ersten Juni ein so heftiger Nachtfrost entstand, dafs viele Gräser an ihren Spitzen gänzlich erfroren, und der bereits in Blüthe stehende Roggen eine vollkommene Mifsernte, besonders in den niedrig gelegenen Feldern, gab. Man glaubte, dafs das Vieh durch das Abfressen dieses erfrornen Grases den ersten Keim zur Krankheit in sich gelegt habe, und suchte dies durch den Umstand zu beweisen, dafs das auf dem Stalle gehaltene Vieh, welches mit auf höhern Feldern gebautem Klee oder anderweitigem Grünfutter genährt wurde, verschont blieb, indem bekanntlich die höhern Felder selten von Nachtfrösten leiden. Jedoch war diese Schlufsfolge wohl nicht ganz richtig, da sich die Seuche an den verschiedenen Orten auch in sehr verschiedenen Zeitperioden entwickelte, und mithin von dem Moment des Erfrierens des Grases, bis zu ihrem Ausbruch, ganz unendlich verschiedene Zwischenperioden Statt fanden.

Dafs das Stallvieh, sowohl Pferde als Hornvieh, die Seuche nur sehr einzeln bekam, d. h. wenn es, wie dies fast immer der Fall ist, nicht mit Wiesengras genährt ward, ist eine ziemlich feststehende Thatsache, die einzelnen Ausnahmen, welche besonders bei Pferden Statt fanden, leitete man, vielleicht nicht mit Unrecht, von den Stichen der Bremsen her, die etwa kurz zuvor an einem erkrankten Thiere gesessen und gestochen hatten.

Die Formen, unter denen die Krankheit vorkam, waren höchst verschieden. Besonders merkwürdig ist die Form, wo Thiere fast bis zum Moment vor dem Tode ganz gesund waren, und mit einem Male beim Fressen, Ziehen oder munterm Umherlaufen auf der Weide, todt hinstürzten. — Da diese Form

in der Regel bei jungen wohlgenährten Thieren vorkam, so war das Publikum keinen Augenblick sicher, das Fleisch eines Thieres zu essen, was vielleicht, wenn das Schlachten einige Stunden verschoben worden wäre, noch vor diesem Termin am Milzbrande würde gestorben sein. Die Krankheit hatte hier keine Symptome als den Tod.

Eine zweite Art des Auftretens der Krankheit war die, wo die Thiere 3—5 Tage krank waren, ehe sie erlagen. Diese Stücke fieberten, hatten Flankenschlagen, keinen Appetit (beim Hornvieh fehlte in der Regel das Wiederkäuen), der Mist ging anfangs schwer, nachher leicht und mit Schleim oder Blut überzogen, ab, auch bildeten sich hier in einzelnen Fällen carbunkelartige Geschwülste, oder was viel häufiger geschah, die sogenannte gelbe Geschwulst, welche schnell verschwand und dann den Tod zur Folge hatte.

Eine dritte Art war die chronischere Form, wo nur im Anfang Fieber, dann wieder einige Freſslust, die bald länger dauerte, bald schnell wieder verging, Durchfall fauliger mit Blut gemischter Stoffe, Flankenschlagen, grofse Mattigkeit, Auftreibung des Hinterleibes, Thränen der Augen, Trockenheit des Maules, borstenartiges Indiehöherichten der Haare, ganz besonders aber das Entstehen der sogenannten gelben Geschwulst Statt fand. Diese Geschwulst ist eine nicht umschriebene, erzitternde, nicht fluctuirende, welche durch ein in das subcutane Zellgewebe ergossene, gelbe, gallertartige, geruchlose, und nichts weniger als fressende, Flüssigkeit erzeugt wird. Sie kam an den Schenkeln, am Halse, am Unterbauche, selten am Rücken oder den Seitentheilen des Leibes vor.

Um die weitere Verbreitung der Seuche in einer Heerde zu verhüten, wurden in der Regel bei allen kräftigen Thieren allgemeine Aderlässe angeordnet, denselben Haarseile gezogen, die Thiere fleifsig geschwemmt, und wenn es anging, statt des Weideganges ein Füttern auf dem Stalle angeordnet, wobei man die Ställe durch Ausspritzen derselben mit vielem kalten Wasser (mittelst der Feuerspritze,) kühl zu erhalten suchte. — Wo

diese Verfahrungsweise in ihrer ganzen Extension angewendet wurde, schien wirklich die Seuche in ihrem Gange oft ziemlich plötzlich unterbrochen worden zu sein.

Als Heilmittel schienen sich in der acutern Form Aderlässe in den ersten Stunden der Erkrankung, später eine reizende Behandlung nebst Anwendung von Säuren, verbunden mit häufiger Begiefsung, da aber, wo die sogenannte gelbe Geschwulst vorhanden war, das Durchziehen eines Haarseils, was mit sehr reizenden Salben bestrichen ward, sehr wirksam zu zeigen. Oft mufsten jedoch neben den reizenden Mitteln noch abführende Salze gegeben werden, wenn Anhäufung des Koths vorhanden war, oder wenn jene stinkenden Abgänge Statt fanden.

Bei der chronischen Form waren reizende Behandlung, Säuren, Begiefsungen, das Haarseil durch die entstandene Geschwulst, und ebenfalls nebenher Abführmittel nebst reizenden Klystieren, die entschieden wirksamste Behandlung. Kam das Haarseil zur starken Eiterung, so kehrte in der Regel die Munterkeit des Thieres allmählig zurück, doch währte die Genesung lange. Verschwanden dagegen die gelben Geschwülste ehe Eiterung entstand, oder selbst schon vor der Anwendung des Haarseils, so war der Tod fast gewifs.

Diese Hergänge der Krankheit und ihrer Behandlung, wie die Ergebnisse der Obduction, zeigen alle auf eine Krankheit hin, die in die Klasse der typhösen gehört, und zwar mit grofser Neigung zur Zersetzung des Blutes. Man findet dasselbe nämlich in vielen Fällen in einzelnen Organen angehäuft, deren Parenchym von sehr schwarzem Blute durchdrungen ist, und das Herz und die grofsen Gefäfse sind oft angefüllt mit einer theerartigen schwarzen Masse, die in ihren übrigen Eigenschaften, aufser der Farbe, mit dem Cholerablut grofse Aehnlichkeit hat; auch ist das aus der Ader gelassene Blut schon von ähnlicher Art, selbst oft bei Thieren die noch nicht krank waren, denen man aber aus andern Gründen eine Opportunität zur Krankheit zutrauen konnte. Aufser jenen, auf ein Kranksein des Blutes deutenden Gründen, findet sich noch bei den Leichnamen

sehr baldige Fäulnifs, ein Ausflufs von Jauche aus allen Oeffnungen des Körpers, grofse Auftreibung des Hinterleibes, und was besonders wichtig ist, fast unter allen Umständen in irgend einer Parthie des Zellgewebes, entweder des subcutanen, oder des mehr innerlich gelegenen, Ansammlungen jener oben beschriebenen gallertartigen gelben Flüssigkeit. Ihre Anwesenheit möchte ich fast für pathognomisch halten, wofür sie auch *Veith* erklärt.

Die Häufigkeit des Vorkommens dieser Seuche, und die vielfache Beschäftigung der Menschen mit den davon befallenen Thieren, gab Veranlassung, dafs mehrfache Uebertragungen auf jene Statt fanden; jedoch war dies im Verhältnifs der zahlreichen Veranlassungen und der zum Theil grofsen Sorglosigkeit für die eigne Sicherheit, womit man sich der Behandlung der Thiere hingab, eigentlich nur ziemlich selten der Fall. Dafs Leute mit Wunden an den Händen ganz ungestraft, sowohl bei dem Oeffnen der Thiere thätig waren, als ihnen in der Krankheit Blut liefsen, oder die gelbe Geschwulst mit Haarseilen durchzogen, und diese täglich neu verbanden, gehörte fast zur Regel. Dagegen fanden einige Erkrankungen von Menschen statt, die direct mit jenen Geschäften nichts zu thun gehabt hatten, und wo man fast versucht sein mufste, die Krankheit als selbstständig bei ihnen erzeugt anzusehen.

Bei den Menschen hatte ich sehr deutlich drei verschiedene Formen der Krankheit zu beobachten Gelegenheit. Alle drei hatten mit einander gemein, dafs wenig fieberhafte Aufregung Statt fand, eine bedeutende Zerschlagenheit und Mattigkeit eintrat, oft ein Brennen im Leibe geklagt ward, (was aber zum Theil nur sehr momentan vorhanden war,) dafs Uebelkeit, freiwilliges Erbrechen von Galle u. dergl. sich im Verlauf zeigte. Bei allen fehlten die Zeichen eines gewissen Grades von Zersetzung der Säfte nicht. Mehr oder weniger hatten alle an bedeutender, sowohl psychischer (wie sehr erklärlich), als physischer Angst zu leiden. Die Dauer der Krankheit schien nichts mit der Form gemein zu haben, d. h. jede Form konnte schnell

und langsam verlaufen. Aufser diesem Gemeinschaftlichen zeigten sie folgende Verschiedenheiten:

1. Die erysipelatöse Form.

Hier war bei sehr geringem, oft kaum zu bemerkendem Fieber mit gastrischen Erscheinungen, namentlich solchen, die auf das Biliöse hindeuten, eine mehr oder weniger heftige rosenartige Entzündung in weiter Ausdehnung an irgend einem Theile vorhanden, (besonders an solchen, die mit den kranken Thieren in Berührung gekommen waren). Auf dieser Fläche zeigten sich viele in einander überfliefsende kleinere und gröfsere Blasen, die mit bläulicher, sehr bald schwarz werdenden Flüssigkeit gefüllt waren. Manche dieser Blasen hatten auch wohl Anfangs jene gallertartige Füllung in sich. Schnitt man sie auf, so war die darunterliegende *Cutis* mehr oder weniger zerstört, und ward in den spätern Tagen förmlich brandig. Solche Kranke hatten am wenigsten von der innern Angst, und auch seltner jenes Brennen im Leibe, was bei den andern Formen in der Regel temporärer oder dauernder vorkam. Nur grofse Zerschlagenheit und ungewöhnlich hoher Grad von Mattigkeit, im Verhältnifs des scheinbar Statt findenden Allgemeinleidens war hier, wie in den andern Formen, schon früh vorhanden.

In der Behandlung konnte ich immer einfacher verfahren, da der Erfolg mich lehrte, dafs die Kranken in der Regel genasen. Ein Brechmittel im Anfange, mitunter deren mehrere, darauf Säuren mit Abführungen in Verbindung, und hinterher ein Chinadecoct gegeben, waren innerlich meine Mittel. Aeufserlich schnitt ich sorgfältig alle Blasen auf, scarificirte die brandig gewordenen Hautstellen, und liefs Umschläge von China mit Campher, entweder als Decoct, oder was noch besser schien, mit gährungsfähigen Stoffen zur Salbenconsistenz gemischt nehmen. Die hierzu gewählten Vehikel waren Honig, Pflaumenmus, oder auch wohl, (was mir besonders gefiel,) Bärme, die in den Brennereien oder Brauereien recht frisch von der gährenden Flüssigkeit abgenommen war. Unter dieser Behandlung

fühlten sich die Kranken bald erleichtert, die Wunden reinigten sich, und die brandig verdorbenen Stellen der *Cutis* wurden abgestofsen. (Schlufs folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheilkunde, herausgeg. von den Professoren *W. Walther*, *M. Jaeger* und *J. Radius*. 1. Bd. 2. Liefrg. Leipzig, 1836. 8.

(Dies ganze Heft enthält noch die Fortsetzung des hiernach offenbar zu lang gerathenen Artikels: *Amputatio*, der hierin noch nicht einmal beschlossen ist.)

Specimen historico-medicum de cholerae asiaticae itinere per Belgium septentrionale, Ao. 1832 — 1834 *tabulis statisticis et geographicis illustrat. Auctore A. C. G. Suerman. Traj. ad Rhen.* 1835. XXXII und 289 S. 8.

(Eine durch mühsamen Fleifs und Sorgsamkeit auf eine wahrhaft seltne Weise ausgezeichnete Inaugural-Dissertation, wie Arbeiten der Art, als Anfängerarbeiten, in der That fast nur noch in Holland erscheinen, — und welche für die Geschichte der Verbreitung der asiatischen Cholera in Europa von wirklicher Wichtigkeit ist. Zwei sehr saubere illuminirte Karten und eine Menge statistischer Tafeln sind lehrreiche Zugaben.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 23ten April* 1836.

Hygroma cellulosum am Halse eines Neugebornen. Vom Professor Dr. Wutzer. — Ueber die Uebertragung des Milzbrandes auf Menschen. Vom Dr. Thaer. (Schluſs.) — Literatur. (Dr. Heim's Revaccinationen im Würtemberg. Militair.) Vom Dr. Z. — Kr. Anz.

Hygroma cellulosum am Halse eines Neugebornen.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Wutzer* in Bonn.

In der ersten Nummer des gegenwärtigen Jahrganges dieser Wochenschrift hat Herr Kreis-Physicus Dr. *Ebermaier* eine Geschwulst am Halse eines Neugebornen beschrieben, die mit einer von mir beobachteten Geschwulst der Art eine solche Aehnlichkeit hat, daſs ich es für zweckmäſsig halte, diesen Fall der bequemern Vergleichung wegen hier gleichfalls mitzutheilen.

Im November 1831 wurde in Bonn eine junge erstgebärende Frau von einem starken, übrigens wohlgebildeten Knaben entbunden, der an der vordern Seite des Halses eine elastische, ziemlich pralle Geschwulst trug, die von der Gegend unter dem Ohre der einen Seite bis beinahe zu derselben Gegend der entgegengesetzten Seite hinreichte, in ihrer linken Hälfte aber

stärker hervorragte. Der Kehlkopf und der gröfsere Theil der Luftröhre waren davon bedeckt; wurde der Kopf nach abwärts gebeugt, so reichte der *Tumor* bis über den Handgriff des Brustbeins hin; legte man den Kopf hintenüber, so umkleidete er die ganze Basis des Unterkiefers. Sämmtliche Theile des Gesichts erschienen frei; doch wurden die Wangen durch die von unten andringende Geschwulst etwas nach oben geschoben, und verstellten so die Physiognomie sehr. Der Anblick war dem eines von *Parotitis* in höherm Grade befallenen Kindes nicht unähnlich.

Die nähere Untersuchung der Aftermasse verschaffte keine hinlängliche Gewifsheit über die Natur des *Contentum* derselben. Eine Menge von Abtheilungen von verschiedener Gröfse konnte deutlich in ihr unterschieden werden; sie konnten unter der übrigens ganz normalen Haut etwas verschoben werden. Viele schimmerten durch letztere bläulich hindurch; die hierdurch angeregte Idee von einer vielleicht vorhandenen Telangiektasie wurde indessen durch den Umstand bald verdrängt, dafs keine einzelne, strotzende Gefäfsstämme hindurchgefühlt werden konnten, auch bei dem Schreien des Kindes keine momentane Vermehrung des Volumens durch Blutandrang herbeigeführt wurde. Die Elasticität der Geschwulst, und das bläuliche Durchschimmern einzelner Theile derselben durch die Haut, gaben vielmehr der Annahme eines flüssigen *Contentum* die meiste Wahrscheinlichkeit. Zugleich wurde mit Sicherheit erkannt, dafs die Masse zwischen den Weichtheilen des Halses in die Tiefe dringe, weshalb ich denn jeden Versuch zur Operation für verderblich erklärte, da er aufser allem Verhältnifs zu den Kräften des zarten Kindes gestanden haben würde.

Als ich das Kind 18 Stunden nach der Geburt zuerst sah, befand es sich in der dringendsten Athmungsnoth. Ich ordnete kalte Fomente auf die Geschwulst, bei gleichzeitigem sorgfältigen Warmhalten des übrigen Körpers an. Am folgenden Tage athmete es etwas bequemer. Am dritten Tage saugte es schon an der Mutterbrust, wobei man indessen häufig einen

pfeifenden Ton in der Luftröhre vernahm. In den folgenden Tagen nahm der Knabe an Umfang und an Kräften etwas zu, wobei die Geschwulst nicht mitzuwachsen schien. Später wurde er aber vom Schnupfen befallen, der die kalten Umschläge auszusetzen nöthigte. Von jetzt an verschlimmerte sich die Scene schnell; das Athemholen wurde wieder mühsamer, und geschah mitunter röchelnd. Wegen des beschwerlichen Schlingens ging zugleich die Ernährung nicht gehörig vor sich, und am 11ten Tage nach der Geburt starb das erschöpfte Kind.

Behufs der anatomischen Untersuchung wurden zunächst die Carotiden mit einer rothen Firnifsmasse injicirt. Nach Aufhebung der äufsern Integumente am Halse fand sich nun, dafs die Aftermasse aus einem Convolut von festen Bälgen bestand, deren einzelne eine eiweifsartige mit etwas Blut tingirte Flüssigkeit, andere ein theerartig dickes, schwarzes Blut, noch andere eine chocoladenbraune, dünnflüssige Materie enthielten, die, so wie die Bälge angestochen wurden, sogleich hervorflossen. Die verschiedene Form der *Contenta* deutete wahrscheinlich die verschiedenen Grade der Reife derselben an, dergestalt, dafs die eiweifsartige Substanz die jüngste, die chocoladenartige Flüssigkeit die am weitesten vorgeschrittene Formation darstellte. — Die Wand der Bälge war sehr fest, innerlich serös, glatt, äufserlich fibrös, dicht. Auf der innern Seite der ältern Bälge fand sich an mehrern Stellen eine flach hervorragende Auflockerung vor, welche dunkelroth gefärbt, zottig aussah; in dem gröfsten Balge waren deren zwei, jede von dem Umfange einer kleinen weifsen Bohne, vorhanden. Ich möchte sie mit placentaartigen Cotyledonen vergleichen, aus denen wahrscheinlich das *Contentum* der Kyste abgesondert wurde. Die innere, seröse Seite der Bälge war mit unzähligen, durch die gelungene Injection angefüllten rothen Gefäfschen umsponnen; die in den Interstitien verlaufenden Stämme derselben erschienen dagegen von verhältnifsmäfsig sehr geringem Kaliber. — Zwei grofse Bälge der Art, die rechts und links neben der *Trachea* lagen, reichten bis unter das *Manubrium sterni* hinab; zwischen Kehl-

kopf und Speiseröhre fanden sich gleichfalls noch kleinere gefüllte Bälge vor. — Die Schilddrüse zeigte sich völlig normal; der Kehlkopf in der Gegend der Stimmritzenbänder etwas ödematös. — *Thymus* und Lungen waren gesund; das verhältnifsmäfsig grofse Herz enthielt in dem strotzenden rechten Vorhofe eine Menge schwarzen Blutes, erschien aber übrigens normal.

Die Mutter versicherte, in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft mehrmals genöthigt gewesen zu sein, neben einer ihr bis dahin fremd gewesenen Verwandtin zu sitzen, die mit einem entstellenden Kropfe behaftet war. Der Anblick dieses Kropfes habe eine höchst widrige Empfindung in ihr rege gemacht, sie habe mehrmals davor geschaudert, und doch habe sie sich nicht enthalten können, stets von Neuem wieder darauf hinzublicken. Sie glaubt, diesem Umstande Einflufs auf die Entwickelung der Mifsbildung zuschreiben zu müssen.

Man hätte nun in diesem Falle zwar durch das Anstechen einzelner Bälge das Volumen der Geschwulst augenblicklich etwas vermindern, und so die Respiration erleichtern können; der Gewinn hiervon wäre aber gewifs von kurzer Dauer gewesen. Theils würde die durch das Anstechen hervorgerufene entzündliche Thätigkeit die Absonderung in den übrigen Bälgen wahrscheinlich um so mehr gesteigert haben; theils aber würde ein besonders nachtheiliger Charakter der traumatischen Entzündung zu fürchten gewesen sein. Eine häufige Erfahrung hat mich gelehrt, mit partiellen Verletzungen von dergleichen Aftergebilden sehr vorsichtig zu Werke zu gehen; in der Regel pflegt ihnen eine allgemeine Reaction zu folgen, deren Umfang sich vorher nicht gehörig ermessen, deren Fortschreiten sich aber auch zuweilen durch keine ärztliche Kunst hemmen läfst, weshalb ich z. B. das Durchführen eines Haarseils durch eine Kropfgeschwulst verwerfen mufs. Diese Erfahrung erlaubt mir denn schliefslich, dem Hrn. Dr. *Ebermaier* Glück dazu zu wünschen, dafs er in seinem Falle nicht operirte; das Leben des Kindes würde durch eine Operation wahrscheinlich abgekürzt worden sein.

Ueber die Milzbrand-Epidemie,

welche im Jahre 1818 im Ost- und Westhavelländischen Kreise herrschte.

Nebst Bemerkungen über die verschiedenen Uebertragungen des Milzbrandes auf Menschen.

Vom

Dr. *Thaer*.

(Schlufs.)

2. Die eigentliche Carbunkelform.

Sie ist zu bekannt und zu häufig besprochen, als dafs ich mich mit der Beschreibung ihres Verlaufes und sehr häufig tödtlichen Ausganges hier aufhalten möchte. Ich bemerke nur, dafs mir ihre freiwillige, von Ansteckung unabhängige Entwicklung, sowohl während jener Epizootie, als in spätern Jahren in zwei Fällen sehr wahrscheinlich geworden ist, wo nämlich der sorgfältigsten Nachforschung unerachtet, kein Moment entdeckt werden konnte, was für Uebertragung sprach, man müfste denn annehmen, dafs die betroffenen Individuen vom Fleische anscheinend ganz gesunder Thiere gegessen hätten, die aber doch, nach dem oben Gesagten, schon auf der allerhöchsten Stufe der Opportunität stehen konnten, ohne Krankheitssymptome zu zeigen. Bei Fällen, wo gar kein Milzbrand in der Umgegend herrschte, ist dies jedoch auch schwer anzunehmen, da in den kleinen Städten, wie auf dem platten Lande, selten von weit her getriebenes Vieh geschlachtet wird, sondern dies fast immer aus der nächsten Umgegend stammt, man also leicht erfährt, ob in seinem Stammorte Milzbrand ist. Diese Form ist so tödtlich, dafs es mir fast zweifelhaft scheint, ob die Kunst, in den wenigen glücklich verlaufenden Fällen, grofsen Antheil an diesem Erfolge hatte. Meine allgemeine Behandlung war die obige, ich möchte sagen in potenzirter Form und mit Hinzufügung flüchtiger Reizmittel in den spätern Tagen. Uebergiefsungen und

Sturzbäder habe ich nicht angewendet. Oertlich schien mir das wiederholte und starke Eingiefsen von concentrirter Schwefelsäure in den etwas geöffneten Carbunkel besonders zuträglich. Fast nie ward dadurch viel Schmerz veranlafst, immer eine grofse Zerstörung hervorgebracht, wenn man nur die sich sammelnde Flüssigkeit recht sorgfältig entfernte. Das Verfahren hat nicht das Abschreckende, was das Brennen bei den Landleuten mit sich bringt. — Von fünf solchen Kranken die ich behandelte, ist es mir nur gelungen Einen herzustellen.

3. Die Form, wo sich die bei den Thieren mehrfach erwähnte gelbe Geschwulst zeigte.

Hiervon hatte ich nur zwei Fälle Gelegenheit, gemeinschaftlich mit dem Dr. *Maier* aus Brandenburg, und dessen Vater aus Rathenow zu behandeln. Beide Kranke starben, und nur bei dem Einen erreichten wir die Obduction. Nie habe ich, weder vorher, noch nachher, von ähnlichen Fällen etwas gehört oder gelesen, und obgleich sie *M.* aus Brandenburg im 56sten Bande 3ten Stücke des *Hufeland*'schen Journals ausführlich beschrieb, so glaube ich doch, dafs es nicht uninteressant sein wird, das Wesentliche ihres Verlaufes und der versuchten Behandlung hier anzuführen. Ich bemerke, dafs es die ersten Fälle von Milzbrandkrankheit waren, die ich als ganz junger Arzt sah, und dafs ich ihre Behandlung, nach meinen spätern Erfahrungen, wahrscheinlich etwas anders geleitet haben würde, wie ich denn überhaupt eigentlich nicht der behandelnde Arzt war.

Die beiden Kranken waren ein Amtmann von etwa 40 Jahren, und sein Verwalter oder Lehrling von etwa 17 Jahren. Die Krankheitsursache war bei beiden die Verunreinigung ihrer ganz unbeschädigten Hände mit dem aus der Ader einer kranken, bald nachher gestorbenen milzbrandigen Kuh fliefsenden Blute. Beide hatten sich fast unmittelbar hinterher gewaschen, jedoch vielleicht nur oberflächlich, denn es geschah auf der Weide in einem Graben, und beide waren während, wie vor der Action des Aderlasses jener Kuh, sehr erhitzt. — Drei Tage

nach jenem Ereignifs erkrankte der Amtmann, 5 Tage nachher der junge Mensch. Letzterer starb nachdem er 3½ Tag krank gewesen war, ersterer dagegen am 15ten Tage der Krankheit.

Die Beiden gemeinschaftlichen Symptome waren: das Entstehen jener gallertartigen Geschwulst in den ersten Tagen, grofse Abgespanntheit, fast absoluter Mangel von Fieber, bedeutende innere Angst, brennender Schmerz im Leibe, und plötzlich eintretender Tod, den die eben vorangehenden Erscheinungen nicht so schnell ahnden liefsen.

Der junge Mensch erkrankte am 18. Juli Nachmittags auf unscheinbare Art, indem er sich blofs matt fühlte, und schlief die folgende Nacht gut. Am 19ten hatte er Morgens grofse Uebelkeit, erbrach Galle, klagte über Kopfschmerzen, bei sehr belegter Zunge, und hatte Schmerzen in allen Gliedern. Ein Brechmittel bewirkte noch mehr Brechen und einige Stuhlgänge, aber keine Erleichterung. Die rechte Seite der Brust bis zu dem Hypochondrium und tiefer herab, zeigte die mehrfach erwähnte gallertartige, ganz schmerzlose und nicht im mindesten geröthete Geschwulst.

Die Nacht zum 20sten war abermals ziemlich ruhig und der Tag leidlich, ja, aufser einem Spannen im Unterleibe, fast kein Klagen vorhanden. — Abführmittel und Einreibung von *Liniment. volatile* in den Unterleib. Die Geschwulst war noch vorhanden.

Die Nacht zum 21sten wiederholt Kälte in den Händen, und das Spannen im Unterleibe bis zum brennenden Schmerz gesteigert. Der Vormittag etwa eben so, der Schmerz des Leibes schwand, die Geschwulst dauerte fort, das Abführmittel hatte ordentlich gewirkt. Fieber fand nicht Statt. — Ein Vesicatorium von bedeutender Gröfse ward gegen die Vorschrift auf den Rücken gelegt, da es auf die Geschwulst hatte gelegt werden sollen, und innerlich die abführende Arznei fortgegeben, da die gastrischen Zeichen noch andauerten, und kein Appetit vorhanden war. Am Nachmittag wieder Kälte der Hände, das Gesicht kalt und schwitzend, der Puls sehr klein, und im Frost

kaum fühlbar, ohne beschleunigt zu sein, wiederholtes Erbrechen nach dem Genufs von Getränk, viel Durst.

Vom 21sten zum 22sten die Nacht sehr unruhig, der brennende Schmerz im Leibe bedeutend gesteigert, grofse innere Angst, um 1 Uhr bedeutendes freiwilliges Erbrechen, was aber nicht untersucht werden konnte. Es ward ihm Fliederthee mit Wein gegeben. — Am 22sten früh kaum fühlbarer Puls, der Körper blieb kalt, ohne dafs es der Kranke recht empfand, er konnte um 8 Uhr noch selbst in ein warmes Bad steigen, und befand sich darin leidlich, seine Besinnung war klar, von der Geschwulst nichts mehr zu sehen. Wieder ins Bett gebracht lag er ruhig, ohne neue bedenkliche Zeichen, aber um 1 Uhr war er sanft gestorben.

Die Obduction ergab Folgendes: Die Geschwulst verschwunden. Der Unterleib nicht bedeutend aufgetrieben, überhaupt äufserlich nichts Auffallendes vorhanden. — Die Gedärme wenig mit Luft gefüllt, ein kleiner Theil des *Ileums* äufserlich in seinen Gefäfsen stark mit Blut gefüllt, fast entzündet zu nennen. Das *Mesenterium* ganz schwarz, als wäre Blut zwischen die Platten desselben ausgetreten. Beim Einschneiden flossen einige Tropfen dieser theerartigen Masse aus. Die Unterleibshöhle enthielt 2—3 Quart einer gelben, gallertartigen, durchsichtigen Flüssigkeit. Dieselbe Flüssigkeit, aber gelatinöser, war an mehrern Stellen im Zellgewebe, namentlich oberhalb der rechten Niere ergossen. Leber und Milz zeigten nichts Besonderes. Andere Höhlen konnten nicht geöffnet werden.

Der Amtmann erkrankte am 16ten mit unbestimmten Empfindungen sehr gelind, afs noch am Mittag, von da ab aber die ganze Krankheit hindurch nicht wieder.

Am 17ten hatte sich der Kranke hingelegt, klagte über Kopfschmerz, hatte belegte Zunge und sollte *Infusum Sennae* nehmen.

Am 18ten etwas Fieber, Kopfschmerzen, Uebelkeit, starkes Brennen in den Augen, gespannter, etwas aufgetriebener Unterleib. Das *Inf. Sennae* wirkte erst in der Nacht zum 19ten

4—5 Mal. — Pat. war heute wieder aufgestanden, und selbst ausgegangen, jedoch mit Anstrengung.

Am 19ten Erleichterung im Unterleibe, aber Uebelkeit vorhanden, daher Brechmittel, was 6maliges Erbrechen von Galle und einige Stühle bewirkte, worauf Erleichterung erfolgte. Ein Spannen in der linken Achselgegend ward empfunden, daselbst aber Vormittags weder Geschwulst noch Röthe entdeckt, auch war die Gegend nicht schmerzhaft beim Druck. — Am Abend hatte sich eine schwappende bis zu den kurzen Rippen reichende Geschwulst gebildet, von derselben unschmerzhaften Beschaffenheit, wie oben beschrieben. Fieber war auch am Abend nicht vorhanden, und Pat. aufser Bette.

Die Nacht zum 20sten ziemlich ruhig, und bis Mittag kein Fieber oder sonstige bedeutende Symptome. So war es auch noch am 21sten, wo sich die obige Geschwulst bis zur Beckengegend ausgedehnt hatte. Es wurden heute verschiedene bedeutende Vesicatorien theils auf die Lumbargegend, theils am Unterleibe der leidenden Seite gelegt, und die Gegend der Achsel cataplasmirt.

Die Nacht zum 22sten war wieder leidlich, auch der Tag ohne besondere Erscheinungen, als eine vermehrte Besorgnifs, sowohl von Seiten des Kranken als seiner Aerzte, weil heute der zwei Tage später erkrankte junge Mensch starb. Pat. erhielt noch ein Brechmittel.

Den 23sten war Pat. wieder aufser Bette, die Geschwulst verschwunden, der Unterleib etwas aufgetrieben, grofse Angst vorhanden. Die spanische Fliege an der Lumbargegend war schwarz, und oberflächlich brandig. Die Achseldrüse der linken Seite wie ein Hühnerei angeschwollen, aber durchaus schmerzlos, wie überhaupt gar kein Schmerz vorhanden, der Puls sehr klein, aber ganz normal hinsichtlich der Schnelligkeit. — Es ward heute zur reizenden Behandlung übergegangen, *Dec. Chinae* mit *Arnica* und *Serpentar.* — Pulver aus Moschus und *Ammon. carb.* $\overline{aa}$ *gr.* jjj alle drei Stunden, zum Getränk verdünnte Schwefelsäure mit Wasser. Ebenso reizender Verband der brandigen

spanischen Fliege. Einreibung von *Ungt. neapolit.* in den Unterleib, und da es an Oeffnung fehlte, häufige Klystiere mit Zusatz von Essig.

Am 24sten derselbe Zustand, Pat. war auf, bekümmerte sich um seine Geschäfte, hatte aber nach jedem Moschuspulver einige Beängstigung im Unterleibe, die nach den Klystieren wieder wich. Kein Fieber, mehr gehobener Puls. Die span. Fliege auf dem Rücken hatte ein besseres Ansehen.

Am 25sten der gestrige Zustand, nur der Unterleib etwas mehr aufgetrieben und undeutlich fluctuirend. Da die Ausleerungen gut zu bekommen schienen, ward eine Laxans von gr. j *Calomel* mit ℈j *Rad. Jalap.* verschrieben. — Gegen Abend zunehmende Angst und Spannung des Leibes bei grofser Hinfälligkeit und geistiger Fassung. Um 10 Uhr war Pat. zu Bett gegangen, um 11 Uhr eingeschlafen. Um 1 Uhr wachte er auf, klagte, es gehe eine grofse Revolution in seinem Körper vor, und es werde bald zu Ende sein. Diese Revolution bestand in dreimaligem, sehr heftigem Rücken in der Lebergegend, wobei ihm die Luft verging. Diesem folgte ein hörbares Kollern in den Gedärmen, dann Abgang von Blähungen mit grofser Erleichterung, so dafs Patient erklärte, er sei nun von seiner mehrtägigen Angst befreit, und werde gewifs besser werden. Ein Lavement brachte noch drei sehr stinkende Ausleerungen. Er schlief wieder von 3—6 Uhr und war nach dem Erwachen in jeder Beziehung fast gesund.

Der 26ste war ein sehr ruhiger Tag. Es erfolgten noch vier sehr stinkende Ausleerungen und viel Urinabgang, auch schwand die Auftreibung des Leibes sammt der Fluctuation sehr merklich.

Am 27sten keine Angst, es hatte sich am Unterleibe und Rücken rother Friesel gefunden, die Fluctuation war fast nicht mehr zu bemerken, der Puls etwas voll, der Leib wieder etwas gespannter. — Aderlafs von 12 Unzen. Da keine Oeffnung vorhanden, Pillen aus *Aloe*, *G. Gutti*, *G. Ammoniac.*, *Kali sulphur.* und *Syrup. Rhei.*

Den 29sten. Es waren *gr.* 26 *Extr. Aloes*, *gr.* xjj *Gummi Gutti* in Verbindung mit den übrigen Mitteln allmählig genommen, ohne Wirkung hervorzubringen. Klystiere hatten die Auftreibung und heftige Spannung gelindert. Schmerz hatte nicht Statt gefunden. Das Friesel hatte eine weifse Farbe bekommen, die Fluctuation war wieder etwas deutlicher. Kein Fieber, keine Klage über Angst. — Es wurden noch stärkere Pillen aus *G. Gutt.* 3j, *Natr. carb.* 3ß, *Ol. Junip.*, *Gtt.* jj à *gr.* jj gegeben, alle drei Stunden 6 Stück bis Wirkung erfolgen würde.

Am 30sten wurden bis zu 40 Gran *G. Gutt.* mit *gr.* xx *Natr. carb.* ohne Wirkung genommen. Das Einnehmen erregte Beängstigung, die durch Klystiere, welche reichlichen Abgang eines gelbgrünen Schleims bewirkten, erleichtert ward. Fieber war nicht vorhanden, der Kranke aufser Bette und mit seiner Wirthschaft beschäftigt.

Am 31sten wurden blofs Klystiere genommen, da jene heftigen Mittel weniger zu bewirken schienen, als sie. Der Unterleib war bedeutend stärker und bis zur Herzgrube gespannt, die Fluctuation nicht deutlicher, aber beim Bewegen, (Aufstehen, Umhergehen, Bücken,) hörte man, dafs sich Flüssigkeit im Bauche bewegte. Es hatte sich vermehrter Durst gefunden, und auch etwas bewegter Puls. Pat. war wie immer aufser Bette, und scherzte noch um 7 Uhr Abends. In der Nacht um 12 Uhr erfolgte der Tod, demselben ging folgende Scene vorher: Pat. bekam um $7\frac{1}{2}$ Uhr ein Klystier mit etwas Essig, dem ein gelber, flüssiger, sehr stinkender Abgang folgte. — Jetzt entstand Brennen im Unterleibe, welches trotz mehrerer Klystiere von Chamillen mit Oel und Seife fortwährend stieg, und sich bis in die Brust erstreckte. Angstschweifs brach aus, Pat. wälzte sich umher, schrie laut, der Puls ward klein, kaum fühlbar, sehr frequent. Glieder und Gesicht wurden kalt, es erfolgte wiederholtes leichtes Erbrechen von schwarzer, schäumender, schnell gerinnender Flüssigkeit, die ihm bei fortwährendem innern Brennen heifs über die Zunge herausstürzte, und einen fauligen Geruch hatte. — Die Quantität mochte drei Quart betragen und ward bei

einigen Eßlöffeln jedes Mal in vielleicht 50 *Ructus* hervorgestofsen. Um 12 Uhr erklärte Pat., nun werde er besser, es sei wieder an derselben Stelle wie früher eine Revolution vorgegangen, und alles Brennen sei nun fort: er wolle nun schlafen, und befinde sich blofs sehr matt. Es erfolgte noch ein leichtes Erbrechen, wobei sich Pat. selbst über das Gefäfs bog und starb.

Eine Obduction konnte durchaus nicht erlangt werden. Es erfolgte schnell grofse Auftreibung der Leiche und Ausflufs von Jauche aus Nase und Mund.

Hätten wir gleich Anfangs durch die schwappenden Geschwülste Haarseile gezogen, und wären hinterher mehr bei der rein ausleerenden Methode geblieben, etwa in Verbindung mit dem Genufs von Säuren und der Anwendung von Bädern, so möchte vielleicht der Ausgang glücklicher gewesen sein.

Literatur.

(Revaccination.)

Resultate der Revaccination in dem Königl. Würtembergischen Militair in den Jahren 1833, 1834 u. 1835. Abdruck von Prof. *Heim's* amtlichen Jahresberichten in dem medic. Correspondenzblatt des Würtemb. ärztlichen Vereins. Ludwigsburg, 1836. IV und 100 S. 8.

Wir beeilen uns, von diesen wichtigen, umfassenden und folgereichen Berichten unsern Lesern Kunde zu geben, wofür der Vf. den gröfsten Dank verdient, wenn auch nicht Jeder mit seinen Ansichten, die sehr von den gelieferten Thatsachen zu trennen sind, einverstanden sein wird.

Im Jahre 1833 wurden in der Garnison Ludwigsburg 1683 Soldaten auf Befehl revaccinirt, ohne Rücksicht auf den Impfnarbenzustand und das Alter der Leute, nur mit Ausnahme Derjenigen, welche unzweideutige Spuren der überstandenen natürlichen Pocken aufwiesen oder erst vor Kurzem revaccinirt wor-

den waren. Mit vollkommenem Erfolg wurden von diesen 1683 revaccinirt 577 (= 34 vom Hundert), mit unvollkommenem Erfolg 366 (= 22%), ganz erfolglos 740 (= 44%). Bei weitem die gröfsere Anzahl der Revaccinirten hatte gute Impfnarben, nach der (bekannten) *Gregory*'schen Characteristik derselben. Eben so wurden Leute mit keiner Impfnarbe eben so wohl mit normalem als mit modificirtem Erfolge, als ganz fruchtlos, revaccinirt, „so dafs die Gleichgültigkeit des Impfnarbenzustandes als Bestimmungsgrund für die Revaccination vollkommen klar in die Augen fällt." (Nicht so rasch! — Bei einem Satze von so ungeheurer Wichtigkeit, wie der eben vom Vf. ausgesprochene, der, wenn er sich bestätigt, uns allen Halt in der Praxis raubt, den wir bisher nur allein in der Narbe fanden, da Sicherheit über den Verlauf der Pustel nur in den seltensten Fällen vorhanden ist, genügt ein so allgemeiner Ausspruch nicht, und der Vf. wird uns nicht verübeln, wenn wir von ihm verlangen, dafs er tabellarisch grofse Summen von genau beschriebenen Impfnarben und den eben so genau geschilderten Erfolgen der Revaccination zusammengestellt hätte. Seine allgemeinen Angaben „gute, mangelhafte, keine Narben" — genügen uns nicht. Hr. *H.* erlaube uns, aus seiner eignen ersten Tabelle, die Thatsachen anders zusammenstellend, auf folgende Erfahrung aufmerksam zu machen: Unter den 1683 Revaccinirten hatten 868 „gute" Impfnarben, und im Ganzen wurden 740 „ohne Erfolg" revaccinirt; 472 hatten „mangelhafte" Narben, und 366 wurden mit „modificirtem Erfolg" revaccinirt; 343 endlich hatten „keine" Narben, und 577 wurden dagegen im Ganzen mit „vollkommen gutem Erfolg" geimpft. Ist dies nicht auffallend? Rec.) Merkwürdig sind die vom Vf. wiederholten Erfahrungen, dafs der Vaccinestoff bei Kindern nicht bei Erwachsenen haftete, wo der Stoff von Erwachsenen fafste; er insistirt später noch dringend auf diese Erfahrung, und schreibt das häufige Haften der Revaccination im Jahre 1833 gegen früher namentlich dem Umstande zu, dafs vorzugsweise vom Arm Erwachsener revaccinirt wurde, was er aus der gröfsern Intensität aller exanthe-

matischen Krankheiten bei Erwachsenen beachtungswerth erklärt. Von dem Arme eines vom Revaccinirten gut geimpften Kindes sind wieder Kinder und Erwachsene mit ächtem Erfolge vaccinirt worden. Erwähnungswerth sind auch die Fälle von vollkommen gut gelungener Vaccination bei drei mit Narben von confluenten Pocken übersäten Individuen über vierzig Jahre; so wie auch bei einigen Andern, die jedoch nur vereinzelte Pockennarben aufzuweisen hatten, die Revaccination gelang — Fälle, die, wie der Vf. ganz richtig bemerkt, sich auch aus dem zweimaligen Vorkommen selbst der ächten Pocken leicht erklären lassen. Ein höchst interessanter Fall erschien uns Folgender: „Am 18ten Tage nach der Erkrankung eines mit confluenten Menschenpocken in das Garnisonspital aufgenommenen Rekruten erkrankte, als das zweitergriffene Individuum, die dreiunddreifsig Jahre alte Tochter der Spitalköchin, welche sich zur Aushülfe im Kochgeschäfte ihrer Mutter im Spitale aufhielt, und die eines ihrer Kinder im Wohnzimmer der Spitalköchin an den Masern sehr schwer krank liegen hatte. Als vierjähriges Kind hatte sie die natürlichen Blattern, jedoch nicht in grofser Anzahl und Heftigkeit überstanden, und wies dafür an verschiedenen Körperstellen charakteristische Narben auf. Der Anfang ihrer letzten Krankheit war durch einen heftigen entzündlichen Sturm nach Kopf und Brust bezeichnet; den folgenden Tag brach eine Masernеruption im Gesichte aus, die sich am dritten und vierten Tage auf die Brust, die obern und zuletzt auf die untern Extremitäten verbreitete, rothe Flecken, welche einem in Erfahrung grau gewordenen Arzte, gleich mir, das vollkommenste Bild der eben hier epidemisch herrschenden Masern darstellte, die sie jedoch schon einmal in ihren Kinderjahren überstanden zu haben vorgab. Am Abend des vierten Tages fiel uns jedoch eine halb linsengrofse Erhöhung auf sämmtlichen Fleckstellen im Gesichte auf; eben diese noch nicht pustulösen Erhöhungen waren auch schon auf einzelnen Stellen der Brust zu bemerken. Am fünften Tage zeigte sich eine gröfsere Menge dieser linsenförmigen Erhöhungen, die am sechsten blasigt zu werden anfingen, und

am siebenten unverkennbar als Pockenpusteln dastanden. Am zwölften Tage starb die Kranke, überfüllt mit an allen Körperstellen confluirenden Pocken. Sie hatte den um zwei Stockwerke entfernt liegenden und dort mit seinem Wärter abgeschlossenen pockenkranken Rekruten nicht einmal gesehen, geschweige denn in irgend einer andern unmittelbaren Communication mit ihm gestanden, und den gröfsten Theil des Tages und der Nacht am Bette ihres masernkranken Kindes zugebracht." (Zu bedauern bleibt nur bei diesem Fall, den der Vf. als einen Belag für die Möglichkeit eines Herausbildens der Pocken aus den Masern anführt, dafs die Masern im Beginn nicht ausführlicher geschildert, namentlich nicht der Zustand der Augen und der Respirationsschleimhaut angegeben worden. Rec.)

Im Jahre 1834 wurden im ganzen Würtemberg. Militair 3954 Revaccinationen unternommen, von denen 1161 (= 29 vom Hundert, also bedeutend weniger, als im vorangegangenen Jahre) vollkommen gelangen, 1078 (= 27%) nur einen modificirten Erfolg gewährten, und 1715 (= 45%) erfolglos blieben. Im Ganzen bestätigten sich dem Vf. die frühern Erfahrungen auch in diesem Jahre. Um die Wirksamkeit der Kuhpockenlymphe der Kinder mit der von Erwachsenen in Vergleich zu stellen, wurden an 100 Individuen mit gleichzeitiger Impfung von einer Kinderpustel und einer Revacc. Pustel in der Art Versuche angestellt, dafs auf dem einen Arm vom Kinde, auf dem andern vom revaccinirten Erwachsenen geimpft wurde. Der Erfolg war „fast durchgängig gleichnamig", nämlich vom Arm des Erwachsenen wie des Kindes bei 8 gut, bei 30 modificirt, bei 42 null, nur bei 14 kamen vom Kindesarme modificirt gute (?) Pusteln, indefs vom Arme Erwachsener der Erfolg ganz ausblieb; in sechs andern Fällen war der Erfolg ganz umgekehrt.

(Schlufs folgt.)

Kritischer Anzeiger.

Hannöversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgegeben vom Dr. *G. P. Holscher*, Kgl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause zu Hannover. Erster Band, erstes Heft. Nebst 4 lithogr. Tafeln. Hannover, 1836. 204 S. 8.

(Seit langer Zeit hat die periodische medicinische Presse in Hannover Nichts von sich hören lassen, die nun hier mit einer neuen Zeitschrift hervortritt, welche, bei der vortheilhaften Stellung des Herausgebers als practischen und Hospitalarztes, bei seinen zahlreichen Verbindungen, und bei der bekannten Rüstigkeit der Verlagshandlung, zu den günstigsten Erwartungen berechtigt, und wenn es ihr gelingt, die vielen erfreulichen Kräfte, die sich im Hannöverschen in wissenschaftlicher und practisch-medicinischer Hinsicht regen, in ihr Interesse zu ziehen, auch die ersprieſslichsten Früchte zu liefern gegründete Hoffnungen giebt. In diesem Sinne begrüfsen wir den neuen Collegen, dem wir wünschen wollen, dafs er die vielen Klippen, die die Herausgabe einer medicinischen Zeitschrift unvermeidlich macht, glücklich vorüberschiffen möge. *Experto credas!* Dies erste Heft enthält folgende Abhandlungen: Beschreibung des neuen Krankenhauses in Hannover, vom Baumeister *Andreae*; (hierzu drei Zeichnungen, die das grofsartige Gebäude versinnlichen.) Das Entbindungs- und Hebammeninstitut in Hannover, vom Dr. *Kaufmann*. Das Stadtkrankenhaus zu Osnabrück, vom Dr. *Vezin*. Ueber das Ursächliche der Taubstummheit, vom Dr. *Bergmann*. Eine *Metrorrhagia in puerperio*, vom Dr. *Kilian* Ueber das Rundwerden des Muttermundes als Schwangerschaftszeichen, nebst Angabe eines neuen diagnostischen Mittels: der Scheidenpuls (den der Vf. jedoch nicht als ein untrügliches Kennzeichen angeben will). Ueber angeborne Spaltungen in der Iris, vom Dr. *Stilling* in Cassel (mit einer Zeichnung), worauf zwei Recensionen, eine vom Dr. *Schneemann*, und eine von — — — Dr. *Krüger-Hansen*, und Miscellen folgen. Vier Hefte, wie das vorliegende, werden einen Band bilden, und ein solcher alljährlich im Preise von 4 Thalern erscheinen.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 30ten April* 1836.

Ist die Wahl des Seebades gleichgültig? Vom Dr. Mühry. — Literatur. (Dr. Heim's Revaccinationen im Würtemberg. Militair.) Vom Dr. Z. (Schlufs.) — (Ueber die Krätze und ihre Behandlung.) Vom Dr. Brück.

Ist die Wahl des Seebades gleichgültig?

Mitgetheilt

vom Dr. *Carl Mühry*,

pract. Arzte und Wundarzte und Lehrer der Physiologie und Arzneimittellehre an der chirurgischen Schule zu Hannover.

Einer genügenden Beantwortung dieser Frage mufs nothwendig erst die Beantwortung der Vorfrage vorausgehen: was für Eigenschaften ist der Arzt berechtigt von einem kräftigen Seebade zu fordern, um von dessen Gebrauche Wirkung und Erfolg erwarten zu können? Diese Eigenschaften beziehen sich natürlich nur auf die essentiellen Dinge, deren gemeinsames Vorhandensein unerläfslich und als gegeben an dem Orte vorausgesetzt werden mufs, den man ein Seebad nennen kann, und welche also die seine Existenz bedingenden Elemente sind? Es sind dieses folgende vier, das Seewasser, worin man badet; der Strand, worauf man badet; die Atmosphäre, worin man

lebt, und das Terrain, worauf man vor und nach dem Bade sich körperlich bewegt.

Der Arzt fordert nun in Bezug auf das Seewasser:

1) Einen starken Gehalt an Salzen und sonstigen das Seewasser als solches characterisirenden Bestandtheilen.

2) Eine hinreichende Entfernung von den Mündungen der Flüsse, um gegen die Beimischung ihres süfsen Wassers geschützt zu sein.

3) Reinheit des Seewassers, ohne Schmutz, Schlamm u. s. w.

4) Kräftigen Wellenschlag*) und

5) Ebbe und Fluth.

---

*) Das was man eigentlich Wellenschlag in einem Seebade nennt, wird lediglich durch die steigende Fluth hervorgebracht und ist daher wie diese eine selbstständige Bewegung, Undulation der ganzen Wassermasse des Weltmeers, stets in ein und derselben Richtung vom hohen Meere aus nach der Peripherie, der Küste zu, welche, eben weil sie an die Fluth gebunden ist, dieselbe Periodicität und Abhängigkeit von der gröfsern und geringern Erdnähe der Sonne und des Mondes zeigt, wie diese es thut. Die Winde können diesen Wellenschlag verstärken oder schwächen, je nachdem sie see- oder landwärts wehen, allein hervorbringen können sie ihn nicht. In den Meeren, die mit dem Weltmeere unmittelbar zusammenhängen und deshalb Ebbe und Fluth haben, ist der Wellenschlag daher etwas Actives, während die Wellenbewegung derjenigen Meere, welche der selbstständigen Lebensäufserung der Ebbe und Fluth entbehren, etwas Passives, nur von den Stürmen und Winden und deren bestimmter Richtung Abhängiges ist. Deshalb kann in der Ostsee und in dem Mittelländischen Meere wohl von Wellen (bei stürmischem Wetter), von eigentlichem Wellenschlage aber gar keine Rede sein. *T. F. W. Richter* in seinem 1836 erschienenen Werke: die Wasserwelt oder das Meer und die Schifffahrt (S. 338 ff.) giebt an, dafs der gewöhnliche Unterschied zwischen Fluthhöhe und Ebbe an den niederländischen und deutschen Küsten der Nordsee, das ganze Jahr hindurch 10—12 Fufs beträgt und mitunter durch die Richtung des Windes bis auf 20 Fufs steigen kann. — Im Mittelländischen Meere zeigt sich in Folge des Einströmens des atlantischen Meeres durch die Meerenge von Gibraltar zwar Ebbe und Fluth, aber an den meisten Stellen ohne merklichen Einfluſs auf Steigen und Fallen, am deutlichsten noch östlich von Malta, besonders im adriatischen Meere, wo der Unterschied jedoch nur 1—2 Fufs beträgt. Daher auch die Alten, ehe sie die grofsen Meere beschifften, mit dieser

Ferner in Bezug auf den Strand:

1) festen, sandigen Boden, frei von sogenanntem Schlick, Steinen und Muscheln.

2) Allmähliges Abdachen des Ufers ohne Tiefen.

3) Gänzliche Gefahrlosigkeit für die Badenden.

Ferner in Bezug auf die Atmosphäre:

1) Stets reine, frische Seeluft, ungemischt mit dunstgeschwängerter Landluft, aber auch frei von dem verpestenden Geruche, welcher sich bei der Fäulnifs des Seetangs entwickelt.

2) Milde und möglichst gleichmäfsige Temperatur der Atmosphäre, weder zu rauh und unfreundlich, noch zu heifs und drückend. Daher um beiden Anforderungen zu genügen vor allen Dingen eine insularische Lage.

Und endlich in Bezug auf das Terrain:

Angenehm und so gelegene Umgebungen, dafs sie zur nothwendigen körperlichen Bewegung in freier Seeluft sich eignen.

Ein Seebad, welches allen diesen Anforderungen entspricht, kann man mit recht als ein kräftiges wirksames Heilmittel betrachten, welches das Vertrauen, das man in seine Heilkräftigkeit setzt, vollkommen rechtfertigen wird, und giebt so die Norm oder den Maafsstab ab, nach welchem alle Seebäder rücksichtlich ihrer Eigenschaften zu beurtheilen sind. — Wären diese bei allen eine und dieselben, so wären auch gleiche Wirkungen von allen zu erwarten, und die aufgeworfene Frage, ob die Wahl des Seebades gleichgültig sei oder nicht, wäre überflüssig. Wie aber alle Dinge in der Welt, selbst die ähnlichsten, eine Varietät wahrnehmen lassen, so ist es auch der Fall mit den Seebädern, von denen keineswegs alle in gleichem Maafse auf den vollen Besitz der genannten Eigenschaften eines allen Anforderungen genügenden Seebades Anspruch machen

---

Naturerscheinung nicht bekannt waren; und die Griechen, welche Alexander den Grofsen auf seinem Heerzuge nach Indien begleiteten, von Erstaunen ergriffen wurden, als sie die hohe Fluth, welche das indische Meer in den Indus sendet, erblickten. — In der Ostsee bemerkt man gar nichts von einer eigentlichen Ebbe und Fluth. d. Vf.

können. Vielmehr zeigen sie eben hinsichtlich dieser vielfache Verschiedenheiten, die theils in den Localitäten jedes einzelnen derselben, theils in den generellen Eigenthümlichkeiten des Meeres, dem sie angehören, ihren Grund haben.

Die letztern sind es, welche die Eintheilung aller jetzt in Gebrauch befindlichen Seebäder in drei Hauptklassen, in die der Nordsee, des Mittelländischen Meeres und der Ostsee bedingen. Jedes dieser drei Meere hat seine besondern Eigenthümlichkeiten, welche allen an oder in ihm gelegenen Seebädern gemeinschaftlich sind. So zeichnet sich die Nordsee und ihre Seebäder durch starken Salzgehalt, Ebbe und Fluth und kräftigen Wellenschlag aus; so das Mittelländische Meer und seine Seebäder durch noch stärkern Salzgehalt, aber Mangel an eigentlicher Ebbe und Fluth und deshalb an Wellenschlag; so endlich die Ostsee und ihre Bäder durch den geringsten Salzgehalt und gänzlichen Mangel an Ebbe und Fluth und dadurch ebenfalls an eigentlichem Wellenschlage.

Um den Unterschied der drei Meere in Bezug auf den Salzgehalt ihres Wassers recht anschaulich zu machen, mögen hier folgende zuverlässige*) Angaben darüber Platz finden:

Aus *Marcet's* Untersuchungen geht hervor, dafs das Meerwasser des Oceans der nördlichen Hemisphäre in den mittlern Breiten durch Abrauchen 4,26 pCt. einer Salzmischung liefert, die er zusammengesetzt fand aus:

2,6600 Chlor-Natrium (salzsaures Natrum; Kochsalz),
0,4660 schwefelsaures Natrum,
0,1232 Chlor-Calcium (salzsaurer Kalk),
0,5154 Chlor-Magnium (salzsaure Magnesia),
3,7646.
0,4954 Verlust an Feuchtigkeit,
4,2600 **).

*) Die Zuverlässigkeit dieser Angaben findet ihre Garantie in der von dem bekannten Chemiker, dem gelehrten Oberbergcommissair *Brandé* hier auf meinen Wunsch vorgenommenen Revision derselben. d. Vf.

**) Durch neuere Analysen sind auch Spuren von Jod- und Kali-

Ferner hat *Marcet* gezeigt, dafs die Mischung des Salzgehaltes im eigentlichen Meerwasser überall gleich sei.

Zur Darlegung und Vergleichung des Gehalts in verschiedenen Meerwassern bedarf man daher nur, wenn einmal eine Normalbestimmung, wie oben, vorliegt, der Angabe ihres allgemeinen Salzgehalts, wobei man den Vortheil hat, dafs die zufälligen Formen verschiedener analytischer Bestimmungen aus dem Spiele bleiben. — Demgemäfs enthält nun das Meerwasser

der Ostsee bei Doberan nach *S. G. v. Vogel* und *Link*	1,69.	1794.
der Nordsee bei Norderney nach *v. Halem* . .	3,24.	1797.
des Mittelländ. Meeres bei Marseille nach *Marcet*	3,94.	1819.
des Mittelländ. Meeres bei Gibraltar nach *Marcet*	4,38.	1819.
des Mittelländ. Meeres nach *Bouillon la Grange* und *Vogel*	3,69.	1816.
des Mittelländ. Meeres nach *Laurens*	4,09.	1835.

Es geht aus diesen Angaben hervor, dafs ein Unterschied zwischen den Seebädern dieser drei Meere stattfindet, der zu wesentlich ist, um die Annahme zu gestatten, dafs er ganz ohne Einflufs auf die Wirkungsweise derselben sein sollte, auch wenn dies nicht bereits von der Mehrzahl der Aerzte als unzweifelhaft angenommen und in den Schriften Vieler öffentlich ausgesprochen worden wäre. Gesteht man aber diesen Einflufs des reichern Salzgehalts, der Ebbe und Fluth und des Wellenschlages auf die erfolgreichere Wirkung des Seebades zu, und berücksichtige ich dann die Resultate meiner eignen Untersuchungen und Beobachtungen, die ich in den beiden Saisons der Jahre 1834 und 1835 während eines sechswöchentlichen Aufenthalts auf Norderney an mir selbst und andern gemacht habe, so wie die Vergleichungen, welche ich auf einer im vorigen Spätsommer zu diesem Zwecke unternommenen Reise nach Helgoland, Travemünde, Doberan und Warnamünde an Ort

---

Verbindungen nachgewiesen, namentlich in der Analyse von *Laurens*, *Journ. de Pharmacie No. II. Fevr.* 1835. d. Vf.

und Stelle angestellt habe, und endlich diejenigen Data, welche ich in den Badeschriften des Dr. *Gianelli* über das Seebad zu Viareggio bei Lucca und des Dr. *Hameau* über das Seebad *la Teste* gefunden und von mehrern zuverlässigen Personen erhalten habe, welche in italienischen oder französischen Bädern des Mittelländischen Meeres Badekuren gebraucht hatten: so gebührt meiner Ueberzeugung nach den Nordseebädern der erste Platz unter den Seebädern, weil sie die meisten (und Norderney sogar alle) Eigenschaften besitzen, die oben als die Kriterien eines kräftigen Seebades angegeben worden sind, von dessen Anwendung als Heilmittel wir Aerzte uns mit Recht Erfolg versprechen dürfen.

Nächst diesen mufs den Bädern des mittelländischen Meeres die gröfste Wirksamkeit zugeschrieben werden, die an Salzgehalt die Nordsee noch übertreffen, dagegen der eigentlichen Ebbe und Fluth und desjenigen Wellenschlages, der gerade durch die steigende Fluth seine gröfste Intensität erhält, entbehren. — In wie weit die südliche Lage und die daraus entspringenden climatischen Einflüsse diesen Seebädern Vor- oder Nachtheile in Vergleich mit den Nord- oder Ostseebädern bringen, mufs ich hier unerörtet lassen, da mir darüber genaue und hinreichend zuverlässige Data fehlen. Die einzige Notiz, welche ich aus sicherer Quelle hierüber besitze, ist die Mittheilung einer Kranken aus dem Seebade bei Triest vom Anfange des Monats August des heifsen Jahres 1834, wo sie das Bad hatte einige Tage der Hitze wegen aussetzen müssen, weil die Temperatur der See bis auf + 24° *R.* gestiegen und an körperliche Bewegung im Freien gar nicht zu denken war. — Die Ostseebäder nehmen in Rücksicht der absoluten Wirksamkeit den letzten Platz unter den Seebädern ein, da sie nicht nur ganz und gar ohne Ebbe und Fluth und ohne den activen Wellenschlag sind, sondern auch nur halb so viel Salzgehalt haben als die Nordsee. Ich habe gesagt in Rücksicht der absoluten Wirksamkeit nähmen sie den letzten Platz ein, denn rücksichtlich ihrer relativen Wirksamkeit können sie in einzelnen Fällen vielleicht gerade

den ersten verdienen; eben so wie manche Arzneimittel und Mineralwässer, die man an und für sich als die zuverlässigsten und kräftigsten schätzt, bei einzelnen Kranken nicht das leisten, was man von ihnen zu erwarten berechtigt war, dagegen durch ein dafür eingeschobenes milderes Mittel oder gar durch ein Surrogat der gewünschte Erfolg erreicht wird. Aber soll man deshalb die *China* der *Salix* nachsetzen, weil auch durch diese schon Wechselfieber kurirt sind, oder soll man das *Castoreum canadense* vorziehen, wenn man das *moscoviticum* haben kann?

Oder soll man Limmer deshalb den Schwefelquellen zu Eilsen oder Aachen an Wirksamkeit gleich stellen, weil auch dort Rheumatismen, Gicht, Flechten und Contracturen geheilt sind? —

Ich hoffe nicht, dafs irgend Jemand glauben wird, ich habe den Ostseebädern oder denen des mittelländischen Meeres überhaupt alle Wirksamkeit absprechen wollen; eine solche Behauptung wäre eben so absurd, als sie aus gelieferten Beobachtungen gar leicht zu widerlegen sein würde. Sobald es sich aber um die Schätzung des absoluten Werthes dieser drei Gruppen von Seebädern handelt, um die hier aufgeworfene Frage, ob die Wahl des Seebades gleichgültig sei, beantworten zu können, so giebt die Anlegung des Maafsstabes, den wir in den oben angeführten Kriterien eines kräftigen und wirksamen Seebades suchen müssen, meiner Ueberzeugung nach kein anderes Resultat, als das hier ausgesprochene. Und ich getraue mich zu behaupten, dafs selbst die warmen Vertheidiger der Ostseebäder in dieser Wochenschrift mir beipflichten werden, wenn sie, wie ich, die Sache von beiden Seiten mit eigenen Augen gesehen, und selbst geprüft hätten, statt sich allein, wenigstens was die Nordseebäder anlangt, auf die Mittheilungen Anderer zu verlassen.

Ich kann jedoch nicht unterlassen, hier den Wunsch auszusprechen, dafs einige von den Notabilitäten unter Deutschlands Practikern, denen ihr ausgedehnter Wirkungskreis Gelegenheit geboten hat, eine Vergleichung der Leistungen dieser drei ver-

schiedenen Meere in den für die Anwendung der Seebäder geeigneten Krankheiten anzustellen, eine entscheidende Stimme darüber abgeben mögen, um auf dem Wege der Erfahrung den practischen Werth und die Vorzüge der verschiedenen Seebäder zu erörtern und festzustellen, und mein hier ausgesprochenes Urtheil dadurch entweder zu bestätigen oder zu modificiren. Nur ein Arzt, der schon seit einer Reihe von Jahren eine grofse Zahl von Kranken in alle die verschiedenen Seebäder gesandt hat und so eine Summe gemachter Beobachtungen in Parallelen vor sich sieht, ist im Stande ein competentes Urtheil über die absolute wie über die relative Wirksamkeit der von ihm angewandten und erprobten Seebäder zu geben, welches rein auf empirischen Resultaten, auf vergleichbaren Thatsachen basirt ist, und wahren practischen Werth hat.

Es bleibt noch übrig über die Wahl unter den einzelnen Nordseebädern einige Worte zu sagen. — Die Seebäder der Nordsee zerfallen in vier Klassen: die brittischen, die französischen, die holländischen und die deutschen.

Die brittischen, von denen ich hier nur Brighton, Deal, Harwich, Margate und die auf der Insel Wight als die vorzüglichsten nenne, liegen uns Deutschen theils zu entfernt, theils ist der Aufenthalt daselbst zu kostspielig. Sie kommen daher nicht in Frage bei der zu treffenden Wahl. — Eben so wenig die französischen, von denen Boulogne und Dieppe die besuchtesten sind; in beiden jedoch soll der Strand nicht überall günstig sein, indem der Boden theils zu steinig, theils zu weich ist. — Unter den holländischen Seebädern hat sich Scheveningen in den letzten Jahren einen Ruf erworben, den es mehr der Erbauung eines eleganten grofsen Logirhauses und dem Besuche einiger hohen Personen, als seiner Vorzüglichkeit als Seebad vor andern verdankt. Im Gegentheil entbehrt es in Folge der eigenthümlichen Construction seines Badestrandes eines genügenden Grades der wesentlichen Einwirkung der Ebbe und Fluth, so dafs mir Badegäste, welche eine ganze Saison daselbst zugebracht hatten, versichert haben, sie hätten nie ge-

wufst, wann Ebbe und wann Fluth gewesen sei. Es findet dieser auffallende Umstand, wodurch ein kräftiger Wellenschlag unmöglich wird, darin seine Erklärung, dafs, nach der Beschreibung der dort an Ort und Stelle Gewesenen, der Badestrand bei Scheveningen nicht wie bei Norderney sich allmählig flach abdachend in das Meer senkt, wodurch bei steigender Fluth die Badenden der Einwirkung des kräftigsten Wellenschlages mit eben so grofser Bequemlichkeit als Gefahrlosigkeit sich hingeben können, sondern eine fast horizontale Fläche, ein Plateau bis ziemlich weit in die See hinein bildet, welches dann plötzlich steil in die Tiefe hinabgeht und einen schroffen Abhang hat, woran die Kraft der Fluth und des Wellenschlages in der Tiefe gebrochen wird; während bei der Ebbe das Wasser von der fast horizontalen Fläche des Plateaus, worauf man bei Scheveningen badet, weit weniger merklich abfliefst, als dieses auf einer bis in die Tiefe des Meeres in stets gleicher Richtung ganz allmählig abdachenden Strandfläche geschieht, wodurch zu Norderney den Badenden die grofse Annehmlichkeit verschafft ist, sich während der Ebbezeit trocknen Fufses und mit eignen Augen von der Beschaffenheit des ganzen Terrains, worauf während der Fluthzeit gebadet wird, und so namentlich von der Gefahrlosigkeit des Badens daselbst zu überzeugen — ein Umstand, der schneller und sicherer als alles Andere dazu beiträgt, die Aengstlichkeit aller Erstbadenden hinwegzuzaubern und die für den Erfolg der Badekur so wichtige Gemüthsruhe und Dreistigkeit während des Badens zu verleihen, die dasselbe zu einem Vergnügen machen und das Vertrauen des Kranken zu seinem Heilmittel, dem Meere, in hohem Grade steigern. Für Frauen und besonders für Mütter ist daher Norderney hierdurch vorzugsweise, und mit Recht, ein Lieblingsbad geworden.

Aufser diesen Eigenthümlichkeiten steht Scheveningen den deutschen Seebädern auf den Nordseeinseln durch seine Lage auf dem Continente, ferner durch enorme Theuerung nach und durch den Umstand, dafs unmittelbar an der See sich keine andere Wohnungen für Badegäste befinden, als die in dem ein-

zigen Logirhause. Wer dort kein Unterkommen mehr findet, mufs im Haag, eine halbe Stunde davon wohnen, wodurch natürlich eben so wie in Doberan durch die zu weite Entfernung von der See alle die grofsen Vortheile für den Kranken verloren gehen, welche der Arzt sich von der beabsichtigten ununterbrochenen Einwirkung der heilsamen See-Atmosphäre, als eines der wichtigsten Agentien bei jeder Seebadekur, verspricht.

Was die deutschen Nordseebäder anlangt, so giebt es deren sechs, von denen vier sich des grofsen Vorzuges erfreuen auf kleinen Inseln zu liegen. Es sind dieses Norderney, Wangeroog, Helgoland und Wiek auf der holsteinschen Insel Föhr. Cuxhaven am Ausflusse der Elbe und Ragast bei Varel an dem Busen, welchen die Jahde bei ihrem Ausflusse bildet, stehen den vier ersten schon durch ihre Lage auf dem Continente und dadurch nach, dafs sie beide, um mich mit *H. Heine* auszudrücken, sich dadurch auszeichnen, dafs sie zugleich Flufsbäder sind. —

Von diesen sechs Nordseebädern ist Ragast bei weitem das unbedeutendste.

Cuxhaven besitzt ein elegantes Conversationshaus und vortreffliche Anstalten zu warmen und sonstigen Wannenbädern, aber zu viel süfses Wasser und zu weichen, schlickigen Boden.

Wiek auf der Insel Föhr ist noch in der Kindheit und läfst noch vieles zu wünschen übrig.

Wangeroog ist ein Norderney *en miniature*, hat aber einen minder guten Strand und liegt zu nahe am Ausflusse der Weser.

Helgoland würde die vortrefflichste Lage für ein Seebad haben, wäre es nicht ein so schroffer und hoher (206 Fufs nach *v. d. Decken's* Angabe) Felsen, wodurch die Temperatur oben auf der Insel zu raschen Abkühlungen unterliegt, während die brennende, durch die von der Felsenwand reflectirten Sonnenstrahlen verstärkte Hitze an dem schmalen Streifchen Unterland den angespülten Seetang zur Fäulnifs bringt und einen eben so nachtheiligen als widerlichen Dunst und Gestank bewirkt. Der

beschränkte Raum hindert zugleich an hinreichender körperlicher Bewegung im Freien, und die Nothwendigkeit jedesmal zum Baden erst eine kleine Seereise in einem Ruderboote über den breiten Meeresarm nach der sogenannten Sandinsel, wo die Seebadeanstalt sich befindet, hinüber zu machen, die bei günstigem Wetter $\frac{1}{4}$ Stunde, bei stürmischem Wetter sogar 2 bis 3 Stunden währen kann, und weder ganz ohne Gefahr, noch ganz ohne Seekrankheit ist, macht das Baden hier beschwerlicher als irgendwo; so dafs, wer nicht in der Eigenthümlichkeit der Felseninsel und ihrer wackern Bewohner und in dem Leben auf dem Meere selbst, einen grofsen Genufs findet, sich nicht entschädigt sehen wird für die Entbehrung mancher Annehmlichkeiten, und namentlich eines geselligen Badelebens, woran es bei dem Mangel eines passenden Vereinigungspunktes hier fehlt. Sehr Schwachen und besonders den Frauen ist daher das Helgolander Seebad schon der unvermeidlichen Seereise wegen zu widerrathen.

Norderney bietet unter den Nordseebädern ohne Frage in jeder Beziehung die entschiedensten Vorzüge dar, die ich hier nicht weiter erörtern will, theils weil sie bekannt sind, theils weil dieses durch das baldige Erscheinen einer genauen Beschreibung des Norderneyer Seebades in seinem jetzigen Zustande überflüssig gemacht wird, welche ich in einer Schrift niedergelegt habe, die unter dem Titel: „Ueber das Seebaden und das Norderneyer Seebad" in wenigen Wochen die Presse verläfst, und worauf ich den mit den Vorzügen des Norderneyer Seebades unbekannten Leser zu verweisen mir erlaube *).

---

*) Eine gute und ausführliche Vergleichung der drei Nordseebäder Norderney, Wangeroog und Helgoland giebt Dr. *A. L. Richter* in seiner Schrift: „die Seebäder auf Norderney, Wangeroog und Helgoland, nebst topographischen und geognostischen Bemerkungen über diese Inseln der Nordsee." Berlin, 1833. d. Vf.

Literatur.

(Revaccination.)

Resultate der Revaccination in dem Königl. Würtembergischen Militair in den Jahren 1833, 1834 u. 1835. Abdruck von Prof. *Heim's* amtlichen Jahresberichten in dem medic. Correspondenzblatt des Würtemb. ärztlichen Vereins. Ludwigsburg, 1836. IV und 100 S. 8.

(Schluſs.)

Bei den im vorigen Jahre mit guten Erfolg revaccinirten 200 Mann (in der Ludwigsburger Garnison) blieb die Revaccination diesmal erfolglos, mit Ausnahme von 27 Mann, die modificirte Kuhpocken bekamen. Bei den im vorigen Jahre mit modificirtem Erfolg revaccinirten 145 Individuen wurde diesmal bei 15 ein vollkommen guter, bei 32 wieder ein modificirter und bei 98 gar kein Erfolg erzielt. Dagegen hatte die Revaccination unter 329 im J. 1833 erfolglos wieder Geimpften bei 45 einen vollkommen guten, bei 74 einen modificirten und bei den Uebrigen wieder gar keinen Erfolg. Der Vf. besteht hier abermals darauf, immer wiederholt zu revacciniren, bis zum endlichen guten Haften der Vaccination, er wird sich indefs selbst die Schwierigkeiten nicht verhehlen, die sich solchen *re-* und *iterum*-Revaccinationen in der privaten wie öffentlichen Praxis entgegenstellen. Bei mehr als einem Drittel von Solchen, die früher die Menschenpocken gehabt, und davon sehr deutliche Narben am Körper aufzuweisen hatten, gelang die Revaccination vollkommen. Der Rath französischer Aerzte, auch die Geblatterten zu revacciniren, dürfte daher namentlich dann nicht zu verwerfen sein, wenn eine bösartige Pockenepidemie auch diesen Gefahr drohen sollte.

Auf einer Tabelle (S. 78) stellt Hr. *H.* die summarischen Resultate aller Revaccinationen im Würtembergischen Militair bis incl. zum Jahre 1835 zusammen. Diese Versuche umfassen 11,548 Mann, und es wurden revaccinirt: mit völlig gutem Er-

folge 35 vom Hundert, mit modificirtem 24, ohne Erfolg 41 vom Hundert. Abermals hatte der Vf. Gelegenheit, seine früheren Erfahrungen vom leichtern Haften der Lymphe aus den Revaccinationspusteln von Erwachsenen bestätigt zu sehen; bei dem ersten Infanterieregiment wurde die Revaccination mit frischer guter Kinderlymphe bei 8 Erwachsenen ohne allen Erfolg versucht, bis sie endlich bei einem andern Erwachsenen haftete; von Letzterm aus gelang nun auch die Wiederimpfung bei den vorhergehenden 8 Individuen, ja was noch mehr ist, ein 1½jähriges Kind, bei welchem der Impfversuch vom Arme gut vaccinirter Kinder mehrmals, aber stets erfolglos, gemacht wurde, bekam vom Arme eines gut revaccinirten Erwachsenen wirkliche Kuhpocken. Es verlohnt sich in der That der Mühe, dafs Aerzte, die Gelegenheit haben, die Revaccination im Grofsen auszuführen, wie die Preufsischen, Baierschen und Oesterreichischen Militairärzte, diesen neuen Satz unsers Vfs. durch ihre Beobachtungen prüfen. Was die Zahl der Impfstiche betrifft, die als hinreichend vorausgesetzt werden müssen, so führt Hr. *H.* an, dafs er nie mehr als sechs Stiche auf jeden Arm gemacht habe, und diese zwölf als vollkommen ausreichend halte, worin wir ihm durchaus beistimmen müssen, die wir oft genug Zeuge der heftigen Reactionen gewesen sind, welche der verstorbene *Eichhorn* durch seine 50 — 60 Impfstiche hervorrief. Am Schlusse seiner Schrift liefert der Vf. folgende, hier mitzutheilende, summarischen Ergebnisse: 1) Die Revaccination ist ein unerläfsliches Supplement der Schutzpockenimpfung. Alle, als Kinder geimpften, in die Pubertätsjahre, etwa über das 14te Lebensjahr vorgerückten Individuen sind der Revaccination zu unterwerfen. (So oft der Vf. in der Schrift auch diesen Satz aufgestellt hat, so wenig vollgültige Beweise liefert er dafür, wie er sie aus seinen Versuchen überall auch nicht herleiten konnte. Wer da behauptet, dafs die Vaccine nur eine gewisse, gleichviel welche, Zahl von Jahren, schütze, mufs aus einer sehr grofsen Anzahl von Fällen der Varioloiden die Altersklassen der Erkrankten ermitteln, und daraus untersuchen, in welchen Lebensaltern

die Varioloiden am häufigsten erscheinen, welche Jahre dann als der Schlufs der Schutzkraft der Kuhpocke bei der Mehrzahl der Menschen anzusehen wären. Eine solche Arbeit wäre eben so dankenswerth, als man uns zugeben wird, dafs ohne einen solchen factischen (statistischen) Beweis alle Behauptung über die Endschaft der schützenden Kraft der Vaccine binnen 10, 14, 20 Jahren, rein willkührlich ist, wie denn auch deshalb die hierauf bezüglichen Widersprüche sehr leicht zu erklären sind. Rec.) 2) Impfzeugnisse (leider! zuzugeben, Rec.) und der Zustand der Impfnarben von der Jugendimpfung oder Revaccination können keine Befreiung von der Wiederimpfung begründen. (Ueber die Narbentheorie des Vfs. haben wir uns bereits oben geäufsert. Rec.) 3) Die ohne oder mit modificirtem Erfolge Revaccinirten sind der Revaccination alljährlich (!) wieder zu unterwerfen, bis zum endlichen Erzielen des ächten Kuhpockenverlaufs. Im Falle des Ausbruchs der Menschenblattern im Bereiche der Ansteckung für ebengenannte ungenügend Revaccinirte, ist dieses Verfahren ohne Rücksicht auf die Zwischenzeit vorzunehmen. (Berücksichtigt man, welche oft nicht unbedeutende Reactionen die Wiederimpfung bei Erwachsenen hervorruft, berücksichtigt man, dafs im Ganzen bei erfolgreich Geimpften doch immer noch nur höchst selten eine Pockenansteckung haftet, berücksichtigt man endlich, dafs diese selbst nach der gelungensten Revaccination möglich ist, wofür der Vf. selbst Beläge anführt, so wird man — von dem ungeheuern Zeitaufwande, ja der Unmöglichkeit für einen beschäftigten Privatarzt gar nicht zu reden, der seine Kranken nicht, wie der Militairarzt seine Rekruten, in Einem Saale um sich versammeln kann, so wird man Anstand nehmen, jener Behauptung von der Nothwendigkeit einer solchen fast unaufhörlichen Revaccination beizutreten. Rec.) 4) Die mit völlig gutem Erfolge Revaccinirten dürften auf wieder 14 Jahre, oder Beziehungsweise auf eben so lange, als die erste Jugendimpfung Schutz gewährte, von der zweiten Revaccination zu entheben sein. (S. unsre Bemerkung ad 1. Rec.) 5) Da der Kuhpockenstoff Erwachsener

für Erwachsene sich wirksamer erwiesen hat, als der Kuhpockenstoff von Kindern für Erwachsene, so geschehen nur die Anfangsimpfungen der zu Revaccinirenden mit Kuhpockenlymphe vom Kinderarme bis zum Erzielen ächter Kuhpockenpusteln an Revaccinirten, von welchen aus dann die Revaccination von Arm zu Arm fortzuführen, und der Versuch auch bei denen zu wiederholen ist, bei welchen er mit Kinderlymphe fehlschlug. 6) Es genügen 12 Impfstiche für die Revaccination; eben so sollten die Incisionen der ersten Schutzpockenimpfung nicht unter dieser Zahl bleiben. 7) Auch bei erwachsenen Geblatterten dürfte, sobald sie einer Wiederansteckung mit dem Blatterncontagium ausgesetzt sind, die Kuhpockenimpfung als Probe für ihr Geschütztsein zu versuchen sein.

Wir wiederholen dem Hrn. Vf. unsern Dank, den die Mühe und Sorgsamkeit, mit der er seine zahlreichen Versuche anstellte, redlich verdienen. Dr. *Z.*

(Behandlung der Krätze.)

Ueber die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen Methode. Von Dr. *Herrm. Vezin*, K. Hannov. Hofmedicus, Arzte am Stadtkrankenhause zu Osnabrück u. s. w. Osnabrück, 1836. VI und 76 S. 8.

Im ersten Bande des Jahrgangs 1833 dieser Wochenschrift (S. 32 ff.) und an mehrern andern Orten empfahl ich dringend die englische Behandlungsart der Krätze, innig überzeugt, dafs durch diese kürzeste, sicherste und wohlfeilste Methode endlich alle andern Heilversuche überflüssig gemacht sein würden. Es sind zwar hin und wieder in einigen gröfsern Hospitälern Versuche damit angestellt; aus den Relationen darüber ist jedoch ersichtlich, dafs die Versuche unvollkommen gemacht wurden, daher nicht so befriedigende Resultate geben konnten. Der Hauptfehler lag wohl darin, dafs man die Inunctions- und Schweifskur zu lange fortsetzte, indem man die während derselben und durch dieselbe hervorbrechenden juckenden Papeln fälschlich

für Ausbrüche verhaltenen Krätzstoffes ansah und stets von neuem einschmierte, anstatt nach 48stündiger Behandlung die Kur als vollendet anzusehen, worauf sich dann unfehlbar die Haut von selbst reinigt. Hr. Primararzt *Ratter* in Wien hat neuerdings, durch die glänzendsten Erfolge bestimmt, die unvergleichlichen Vorzüge unsrer Methode in den medicinischen Jahrbüchern des Oesterreich. Staates ausgesprochen. So fühlte sich denn auch der Hr. Vf. der hier in Rede stehenden Schrift gedrungen, zur Steuer der Wahrheit die Ergebnisse seiner Behandlung der Krätze im Stadtkrankenhause zu Osnabrück zu veröffentlichen. Wenngleich die Aetiologie der Krätze, namentlich die Wiederauffindung der Krätzmilbe, in einem Kapitel abgehandelt wird: so ist doch das Hauptaugenmerk auf die Behandlung der Krätze nach der englischen Methode gerichtet, und es ist zu hoffen, dafs es der klaren und bündigen Anweisung des Vfs. gelingen möge, diese Methode zu einer allgemeinen zu machen. Derselbe hat in den drei Jahren seiner ärztlichen Direction des Stadtkrankenhauses 249 Krätzige nach der (etwas modificirten) engl. Methode behandelt, wovon 2 nach 4 Tagen, 11 nach 3 Tagen und 236 nach 2 Tagen geheilt entlassen wurden, Kranke jedes Alters, jedes Geschlechts und jeder Constitution; ganz neue, so wie höchst inveterirte Krankheitsfälle — bei Keinem ein Recidiv oder üble Folgen, wohl aber gleichzeitig Heilung von Rheumatalgieen u. dergl. — Auf dem hiesigen Zuchthause wird vom Hrn. Landchirurgus *Bartscher* dieselbe Methode mit gleichem Erfolge angewendet; Alle sind nach 48 Stunden hergestellt.

Welche Behandlung hat solche Erfolge aufzuweisen? Hoffentlich wird kein Arzt, der mit der Behandlung Krätziger öfters heimgesucht ist, namentlich kein Hospitalarzt, das Büchlein des Hrn. Dr. *Vezin* ungelesen lassen, und gewifs wird jeder, der dessen Anweisung genau befolgt, bald die Ueberzeugung des Vfs. gewinnen; oder — der Hospitalschlendrian müfste hartnäckiger sein, als die inveterirteste Krätze!

Osnabrück. Dr. *Brück.*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 7ten Mai* 1836.

Neuropathologische Studien. Vom Dr. Romberg. — Angeborner Mangel der Vorhaut. Vom Ob. Medic. Rath Hennemann. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin vom April. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Neuropathologische Studien.

Vom

Dr. *Romberg.*

Es ist so oft von Hemmungsbildungen die Rede, dafs es nahe liegt, auch auf die Hemmungen geistiger Entwicklung den Blick zu richten — metaphorisch liefse sich als ein Stehenbleiben auf niederer Stufe die Theilnahmlosigkeit vieler Pathologen und Aerzte an den wichtigen neurophysiologischen Forschungen der neuern Zeit deuten. Man schlage nur die jüngsten Hand- und Lehrbücher auf, und mit Staunen und Unwillen wird man sich in *Boerhaave's* oder *Tissot's* Zeit zurückversetzt fühlen. Diese Anhänglichkeit an Tradition würde gerechtfertigt sein, wenn von frivolen, abentheuerlichen Neuerungen die Rede wäre; allein festzuhalten an dogmatischen Satzungen, um sich das Bekenntnifs eines bisher befangenden Irrthums zu ersparen, ist des wissenschaftlichen Forschers unwürdig und rächt sich früh oder spät.

Jene Untersuchungen im Gebiete der Nervenphysiologie sind grofsentheils mit physikalischer Genauigkeit angestellt und erwecken hierdurch nicht allein gegründetes Vertrauen, sondern können dem Arzte zugleich als Muster von Beobachtung vorschweben. Ihr Studium befreit von der Flüchtigkeit, welche so viele ärztliche Wahrnehmungen unbrauchbar macht, und regt gebührenden Ernst und Geduld an. Auf diese Weise wird die Pathologie die genossenen Wohlthaten der Physiologie vergelten können.

Mit der Annahme einer netzartigen und anastomosirenden Verbindung der Nerven stimmte die Ansicht von dem Ueberströmen der Nervenkraft überein, wodurch die Wandelbarkeit und die Schwankungen der Nervensymptome erklärt wurden. Heutigen Tages giebt das Microscop die Ueberzeugung von dem isolirten Verlaufe der Primitivfasern im Nerven und von dem Nichtvorhandensein einer Einmündung. Es mufs überhaupt die Idee von einem Nerven, als von einem einfachen Körper, von einem Stamme, welcher sich vielfach spaltet, fernerhin in der Pathologie als unhaltbar aufgegeben werden. Jeder Nerv, Stamm, Ast oder Zweig, ist ein Aggregat von Primitivfasern, welche in gröfserer oder geringerer Zahl an einander gelagert, jede für sich, vom peripherischen Ende bis zum centralen hin, ihren Verlauf nehmen. Dieser anatomischen Anordnung entspricht das Gesetz der isolirten Leitung, wonach in einem Nerven nur diejenige Primitivfaser ihre Energie kundgiebt oder verliert, auf welche der Reiz einwirkt, ohne dafs hierbei eine Mittheilung an Nachbarfasern, wofern diese nicht mitgereizt werden, Statt findet.

Betrachten wir dieses Gesetz der isolirten Leitung, welches eins der wichtigsten für die Nervenpathologie ist, in Bezug auf die motorischen Nerven des Cerebrospinal-Systems, und wählen wir den Antlitznerven zum Paradigma. Es giebt keinen Nerven des Körpers, der so oft Gelegenheit zum Studium der Affectionen seiner peripherischen Partieen darbietet, wie der *facialis*. Sein Lauf durch das Felsenbein in einem engen Knochencanal,

wo er der Einwirkung der *ostitis* und *caries* ausgesetzt ist, sein Austritt aus dem *foramen stylomastoideum* an einer Stelle, wo nahgelegene Drüsen durch Anschwellung und Verhärtung einen Druck ausüben können, seine oberflächliche Ramification endlich im Gesichte, stellen ihn vorzugsweise Momenten blofs, welche seine Energie steigern oder lähmen. Wie aber bei einem Versuche am lebenden Thiere nicht alle Gesichtsmuskeln, welche dieser Nerv versieht, auf einmal zucken, sondern nur diejenigen, welche von dem Bündel versorgt werden, das just mit der Nadel gestochen oder gezerrt wird, so sehen wir auch in pathischen Zuständen nicht immer das ganze Muskelgebiet, welches unter der Herrschaft des Antlitznerven steht, von Zuckungen oder Paralyse befallen, sondern je nachdem dieser oder jener Nervenzweig allein betheiligt ist, auch nur in einem Muskel, ja selbst nur in einzelnen Schichten des Muskels die Affection hervortreten. Die Fälle sind nicht selten, wo durch rheumatischen Anlafs jener Zweig des *facialis* isolirt getroffen wird, der den *orbicularis palpebrarum* mit motorischer Kraft versieht. Ein convulsivisches Blinzeln oder in höherm Grade *Blepharospasmus* ist die Folge und kann noch so lange andauern, ohne dafs irgend ein anderer vom *facialis* versorgter Muskel Theil nimmt: denn das Attribut der isolirten Leitung verhütet eine Uebertragung vom gereizten Nervenbündel auf die übrigen noch so nahe gelegenen. So sah ich auch mehrentheils bei gelingender Heilung der Hemiplegie des Gesichts die motorische Action nicht in allen Zweigen des *facialis* gleichzeitig zurückkehren, sondern successive in den einzelnen, so dafs der Mund bereits seinen graden Stand wieder eingenommen hatte, während die Augenlider noch von einander klafften, was ebenfalls einen Beweis für das Gesetz der isolirten Leitung abgiebt.

Wird aber die Gesammtheit der Primitivfasern des *facialis* im Stamme selbst in Anspruch genommen, so sieht man auch alle von ihnen versorgten Muskeln in ihrer Bewegung gestört, z. B. in der halbseitigen Lähmung des Antlitzes. Die Stellen, an welchen das *Ensemble* der Fasern des *facialis* betheiligt

werden kann, sind an seinem Austrittspunkte aus dem *foramen stylomastoideum*, im Felsenbein und an der Basis des Gehirns. Von den beiden erstern war schon öfter die Rede, von der letztern jedoch zu wenig, als dafs folgende Bemerkungen überflüssig sein dürften.

Man hat sich in der Pathologie durch den Namen Nervenwurzel verleiten lassen, die Aggregate von Nervenfasern, welche an bestimmten Stellen von der Hirngrundfläche abtreten, als Ursprünge, als Centralenden dieser Nerven zu betrachten, und zog demgemäfs ihre Affectionen in das Gebiet der Krankheiten des Centralorgans, des Gehirns hinein. Allein mit Unrecht; schon das einfache, aus Beobachtungen und Versuchen sich ergebende Resultat, dafs Verletzungen der Nerven an den Stellen, wo sie vom Gehirne abtreten, ihre Wirkungen gleichzeitig äufsern, während bei Hirnverletzungen dieselben in gekreuzter Richtung erfolgen, erweist die Unhaltbarkeit jener Annahme. Von der Stelle, wo der Nerv vom Gehirne abtritt, bis an die äufserste Grenze seines Verlaufs, ist er nur als peripherischer Nerv zu betrachten und unterliegt den Gesetzen der Leitung, welche für peripherische Nerven ihre Gültigkeit haben.

Ein interessanter, vom verstorbenen Dr. *Gregory* beobachteter Fall *(Edinburgh med. and surgic. journ. vol. XLII p.* 272) mag zur Erläuterung dienen:

„Ein 35jähriges Frauenzimmer litt seit längerer Zeit an einer beträchtlichen, zwischen Warzenfortsatz und Kieferwinkel der rechten Seite tiefgelegenen Geschwulst. Auf dem rechten Ohr war sie taub. Der Mund war nach der linken Seite gezerrt, die Sprache undeutlich. Sie war nicht im Stande die rechten Augenlider zu schliefsen und hatte auch die Beweglichkeit der andern vom *facialis* versorgten Muskeln eingebüfst, während die Energie der Kaumuskeln und die Sensibilität der rechten Gesichtshälfte unverletzt war. Dazu gesellte sich heftiger Kopfschmerz, Schielen, Schwindel und Erbrechen. — Bei der Section ergab sich, dafs die äufsere Geschwulst am Kieferwinkel von fester, scirrhöser Beschaffenheit, nur ein Theil einer

Kette von Geschwülsten war, welche innig unter einander zusammenhingen und *caries* und Absorbtion des *processus cuneiformis*, des rechten *Condylus occipit.* und eines grofsen Stücks der *pars petrosa* des rechten Schlafbeins bewirkt hatten. Die Geschwulst innerhalb der Schädelhöhle nahm einen grofsen Raum der *fossa cerebelli* ein, so dafs die rechte Hemisphäre des kleinen Gehirns, die Brücke und das verlängerte Mark comprimirt und nach der linken Seite gedrängt waren. Die Ursprünge des siebenten und achten Nervenpaares auf der rechten Seite waren erweicht und durch einen Theil der Geschwulst zusammengedrückt. Das sechste Paar war ebenfalls in seinem Verlaufe einem Drucke ausgesetzt." —

Es sind die Affectionen der von der Hirngrundfläche abtretenden Nerven überhaupt noch nicht nach Gebühr erörtert worden, für deren Diagnose, auch bei Statt findender Complication mit Krankheiten einer Gehirnhemisphäre, das Gesetz isolirter Leitung auf gleichseitiger Bahn eine erhebliche Sicherheit gewährt. Selbst wenn in solchen Fällen die Aggregate der Nervenfasern eines Paares auf beiden Seiten der *Basis cerebri* erkrankten, läfst sich bereits während des Lebens des Kranken aus dem Hinzutritt der Störung oder des Verlustes ihrer Energieen zu den Symptomen der bestehenden Hirnkrankheit die Affection erkennen. Ein Paar Beobachtungen dieser Art habe ich früher in dieser Wochenschrift (Jahrg. 1834. No. 30) mitgetheilt; einen andern Fall werde ich am Schlusse dieses Aufsatzes berichten.

Hat nun das Gesetz der isolirten Leitung auf gleichseitiger Bahn für den peripherischen Lauf der Nerven seine Gültigkeit, so tritt es aufser Kraft, sobald vom Gehirne aus die Primitivfasern in den Kreis der pathischen Störung gezogen werden, und ein anderes kommt an seine Stelle, das Gesetz der Leitung in gekreuzter Richtung. Die Gesichtsmuskeln werden auf der entgegengesetzten Seite der kranken Hemisphäre gelähmt. Und nicht blofs das Gesetz der Leitung wird verändert, ein Attribut, welches dem Gehirn als Cen-

tralorgan zukommt, das Attribut der Mittheilbarkeit seiner Zustände, ist der Grund, dafs die Affection gemeinhin das Centralende verschiedener Nerven in Anspruch nimmt, und demgemäfs die Lähmung auf verschiedene Muskelgebiete ausdehnt. So zeigt sich bei Hämorrhagie einer Hirnhemisphäre nicht blofs die unter der Herrschaft des *facialis* stehende respiratorische und mimische Bewegung der entgegengesetzten Gesichtshälfte beeinträchtigt, sondern auch die masticatorische, welche von der *portio minor* des *Quintus* vollzogen wird. Es ist nicht nur der eine Nasenflügel eingesunken, und veranlafst beim Einathmen ein schniffelndes Geräusch, es ist nicht blofs die Oberlippe auf der einen Seite paralysirt, so dafs der ausgeathmete Luftzug sie in die Höhe hebt, auch der *m. buccinator.* und *depressor anguli oris* sind auf derselben Seite gelähmt; der Kranke klagt, dafs hier die Speisen zwischen Zähnen und Backe liegen bleiben, und er gezwungen ist, die Zunge oder Finger zu Hülfe zu nehmen, um sie in den Bereich des Schlundes zu bringen; auch die Unterlippe ist gelähmt, und Speichel und Getränk fliefst auf dieser Seite herab. Vergleichen wir hiermit die peripherische Lähmung des Antlitznerven, so stellt sich der Unterschied von der centralen Lähmung um so greller heraus. Dort leidet nur die respiratorische und mimische Bewegung: man fordere einen solchen Kranken auf zu blasen oder zu pfeifen, man gebe ihm einen heitern, belustigenden Anlafs — auch der Ungeübteste wird sofort erkennen, welches die gelähmte Seite sei. Dagegen lasse man den Kranken eine Kaubewegung vornehmen, ein Stück Brod essen, und derselbe Muskel, der *Buccinator.*, welcher beim Versuch zu blasen seine Dienste versagte, sich welk und schlaff verhielt, tritt jetzt in volle Action, so dafs wer den Kranken nicht zuvor gesehen, aufser Stande sein wird, die kranke Seite von der gesunden, zumal bei leichtern Graden der Lähmung, zu unterscheiden. *Shaw* erzählt den Fall eines alten Hemiplectischen, bei welchem die Centralenden des *Quintus* afficirt, des *facialis* hingegen frei geblieben waren. Beim Lachen hob sich die rechte Backe eben

so wie die linke; machte er den Versuch zu blasen, so verhielt sich der *Buccinator* auf der rechten Seite eben so thätig wie auf der linken. Legte man aber ein Stück Brod zwischen die Zähne und die rechte Backe, so war der Kranke nicht im Stande es von der Stelle zu bringen, sondern mufste es mit der Zunge herausstofsen. Speichel und Getränk flossen aus dem rechten Mundwinkel.

Mit den frühern und bei vielen Aerzten noch jetzt herrschenden Ansichten von Nervenaction war es unmöglich, dergleichen Erscheinungen zu erklären. Obgleich man aus der Anatomie wufste, dafs der *Musc. buccinator.* und andere den mimischen und masticatorischen Bewegungen vorstehende Muskeln des Mundes, der Unterlippe u. s. w., sowohl vom *Nervus facialis* als *Quintus* Zweige erhalten, so war man doch nicht weiter gekommen, als einen teleologischen, einen barmherzigen Zweck dieser Anordnung unterzuschieben: wenn der eine Nerv erkrankte, sollte der andere ihn ersetzen. Solche Fälle aber, wie die ebengenannten, sind die triftigsten Beweise gegen das Vicariiren der Nerven, und geben überdiefs eine klare Anschauung von der höchst vollendeten Mechanik des Nervensystems, vermöge welcher ein und derselbe Muskel, wenn er verschiedenen Zwecken und Verrichtungen dient, auch mit Nerven von verschiedenem Ursprunge versehen ist.

Aus diesen Bemerkungen geht nun als Ergebnifs hervor, dafs um eine richtige Diagnose vom Sitze convulsivischer und paralytischer Zustände stellen zu können, das Nervengesetz der Leitung Führer sein mufs. Bei peripherischen Affectionen motorischer Nerven waltet die Norm der isolirten Leitung auf gleichseitiger Bahn ob, bei centralen (des Gehirns) die Norm der Leitung in gekreuzter Richtung und die Theilnahme anderer Nerven an der durch das Centralleiden bedingten Affection.

(Fortsetzung folgt.)

Angeborner Mangel der Vorhaut.

Mitgetheilt
vom Ober-Medicinal-Rath Dr. *W. Hennemann* in Schwerin.

Im Archiv für die Physiologie von *Reil* und *Autenrieth* befindet sich Band VII, Heft 2, S. 296 u. f., (Halle 1807,) ein Aufsatz des Letztern: über die beschnitten-gebornen Judenkinder. Nachdem der Verfasser daran erinnert, dafs *Blumenbach* — der seine Lehre vom Bildungstriebe unter andern auch durch die angebornen Abweichungen einzelner Theile vom gewöhnlichen Bau, die man zuweilen bei Kindern solcher Eltern beobachtet hat, die an eben diesen Theilen verstümmelt wurden, zu stützen suchte — von einem defshalb befragten Juden erfahren haben wolle, wie der Vater desselben, ein sehr geübter Beschneider, nicht ganz selten in seiner Praxis beschnitten-geborne Judenkinder angetroffen, setzt er hinzu: „Schade für die Theorie, dafs auch nicht ganz selten beschnitten-geborne Christenkinder, und zwar in Familien vorkommen, wo die Weiber gewifs mit keinem Juden je etwas zu thun hatten; und noch mehr, dafs dieser angeborne Mangel der Vorhaut blofs ein Symptom einer weiter sich erstreckenden, ein bestimmtes Gesetz befolgenden Mifsstaltung der männlichen Geschlechtstheile ist, die durchaus nichts mit der Beschneidung der Eltern zu schaffen hat. Ich habe drei Fälle dieser Art gesehen; sie gehören zu der bekannten Hypospadie, wo nicht vorn an der Eichel die Harnröhre sich endigt, sondern unter ihr, meist hinter dem Bändchen der Vorhaut, die jedesmal hier gleichsam nur im Keime vorhanden, als eine kleine Wulst hinter der Krone der Eichel sich befindet, welche nicht von ihr überzogen werden kann und beständig nackt bleibt. Zwar erwähnen nicht alle Fälle, wo der undurchbohrten Eichel gedacht wird, des diesen Fehler begleitenden Mangels der Vorhaut; daher aber nur, weil es nicht ungewöhnlich ist, dafs bei Erwachsenen auch die unbeschnittene Vorhaut hinter der Eichel zurückgeschoben

und diese beständig nackt erscheint. Andere Beobachter erwähnen ihrer in alle Wege u. s. w. Merkwürdig ist, dafs fast immer eine Grube vorhanden, wo normal die Harnröhre sich hätte öffnen sollen, die widernatürliche Oeffnung derselben aber oft bei Neugebornen so fein ist, dafs man kaum die dünnste Sonde einbringen kann, und dafs die nackte Eichel durch den Reiz der Luft veranlafst, Tage lang dauernde Erectionen der Ruthe hervorbringt, die alles Harnlassen verhindern. Ich liefs blofs die Eichel durch Oelanstrich vor dem Reiz der Luft verwahren und die kleine Ruthe fiel sogleich zusammen, worauf das Kind seinen Harn lassen konnte. Auch diesen Umstand bemerkte schon *Stalpart van der Wiel* in seinen *Observ. rar.*, scheint aber fälschlich zu glauben, die Anstrengung beim erschwerten Harnlassen dieser Kinder bringe erst die kleine Oeffnung unter der Eichel hervor; diese ist aber, wie ich genau bemerken konnte, angeboren. Die vielen Fälle übrigens von Hypospadie unter Christen, die man in *Ploucquets Bibl. m. pr.* nachsehen kann, machen es nicht wahrscheinlich, dafs bei Juden verhältnifsmäfsig mehrere ohne Vorhaut werden geboren werden; wenigstens erweisen sie klar, dafs angeborner Mangel der Vorhaut nichts mit der Beschneidung zu thun hat."

Wie sehr man auch gemüfsigt sein mag, die hier in diesem, so viel ich weifs einzigem bezüglichen und deshalb ausführlicher angezogenen Seitenstücke, durch scheinbar schlagende Gründe dargethane Abhängigkeit der in der Ueberschrift genannten Mifsbildung von einer öfter erörterten, tiefergreifenden, für natürgemäfs anzuerkennen — zumal bekanntlich spätere Untersuchungen die Hypospadie, als eine Hinneigung zum Hermaphroditismus, aus dem Stehenbleiben der Genitalien auf der Entwickelungsstufe des Embryonen-Lebens herleiten, wo die Harnröhre noch durch eine Spalte respräsentirt wird, und die undurchbohrte Eichel der Vorhaut entbehrt, die erst mit dem Beginn des dritten Monats aus den wulstigen Rändern jener ursprünglichen Furche emporwächst — so dürfte doch die folgende Thatsache nicht blofs das allerdings selbstständige Vor-

kommen des angebornen Vorhautmangels, ganz abgesehen von seiner Erblichkeit, aufser Zweifel setzen, sondern auch von Neuem an die Gefahr erinnern, sich in den Erfahrungswissenschaften einem andern Führer, als eben wieder der Erfahrung, anzuvertrauen.

Am Mittage des 19. Novembers 1830 mufste ich nämlich zufällig Zeuge sein, wie die Gattin eines hiesigen jüdischen Banquiers von einem Knaben leicht und glücklich entbunden wurde, dessen Ankunft um so gröfsern Jubel erregte, als sein anderthalb Jahre älterer und einziger Vorgänger erst unlängst am chronischen Wasserkopfe zu Grunde gegangen war. Indem die Hebamme den Neugebornen zum Waschen rücklings auf den Schoofs legte, fiel mir sofort die völlig entblöfste Eichel ins Auge, und eingedenk der *v. Autenrieth*'schen Conjectur bedauerte ich schon, dafs hier wiederum ein Tropfen Wermuth den Freudenkelch verbittert haben sollte. Dennoch konnte die sorgfältigste Besichtigung der betheiligten Partieen, keine andere als die genannte Abnormität entdecken. Die hinter der nackten Eichelkrone nur als eine schmale Hautfalte existirende Vorhaut erschien unter dem mit ihr verschmolzenen Bändchen zwar ebenfalls zu einer erbsengrofsen, teigigten Wulst zusammengezogen — die nach acht Tagen als Aequivalent der anderweitig unmöglichen Beschneidung entfernt wurde — die Eichel selbst aber in jeder Hinsicht regelrecht gestaltet und durchbohrt; was aufser Augenschein und Sonde, der stets in einem vollen und bogenförmigen Strahle abfliefsende Urin, so wie die gänzliche Abwesenheit der oben erwähnten Erectionen genügend erwiesen. Als nach $2\frac{1}{2}$ Jahren auch dieser bald der ausgebildetsten Scrophelsucht verfallene Knabe, ihrem verderblichsten Ausgange, der langwierigen Gehirnhöhlenwassersucht erlag, hatte überdies einer meiner Herrn Collegen, der mich in der Behandlung desselben unterstützte, Veranlassung sich von der Richtigkeit der vorstehenden Angaben zu überzeugen.

Nicht besser als die erste Behauptung *v. Autenrieth's* — dafs angeborner Mangel des *Praeputii* nur bei Hypospadiäen

vorkomme — wird die zweite, welche diesen die Vorhaut unbedingt abspricht, von der Wirklichkeit vertreten. So sah älterer Fälle zu geschweigen, erst unlängst *Born (Rust's* Magazin Bd. XVIII. Heft I. St. 112) einen hohen Funfziger von so enger Vorhaut, dafs er im vollkommen erschlafften Zustande des Gliedes, dieselbe nur mit grofser Anstrengung und nicht ohne Schmerz über die Eichel zurückschieben konnte. Dessenungeachtet ist diese undurchbohrt und die Harnröhre, aus welcher der Urin nicht strahlend, sondern nur mit Mühe fortgeschafft wird, perforirt hinter der Insertion des Bändchens. Dieses Individuum leidet aufserdem öfter an Eicheltripper, ist seit 28 Jahren verheirathet und hat einen Sohn erzeugt, der in gleicher Art Hypospadiäus, häufig mit einem ähnlichen Schleimflusse behaftet ist. — Und in der That läfst sich im Widerspruche mit jener gewichtigen Autorität, auch von vorne herein sehr wohl einsehen, wie selbst bei gehörig vereinter Harnspalte, durch ihre mehr erwähnten Wülste — die zukünftige Vorhaut — bald in der Ausbildung gehemmt, bald aber völlig entfaltet sein können, indefs jene theilweise offen blieb.

Dagegen ward es mir erst unlängst so gut, eine der seltnern Formen von wahrer Hypospadie bei einem fast funfzigjährigem Manne zu beobachten, der, obwohl spät verheirathet, drei ihm sehr ähnlich sehende gesunde Kinder besitzt. *Testes* und *mentula* sind auffallend entwickelt und an dieser durch das Gesicht nichts Regelwidriges bemerklich, als dafs man sie wegen der fehlenden Vorhaut einem Nachkommen *Jacob's* angehörig glaubt. Fafst man jedoch die völlig normal durchbohrt scheinende *glans penis* mit den Fingern, so läfst sie sich wie ein Buch auseinander schlagen und stellt nun eine breite Fläche dar, auf der ein dunkler gefärbter, feuchter Streif die gespaltene Harnröhre zu erkennen giebt. Da, wo diese in der Gegend des hier kaum angedeuteten Bändchens bei andern Hypospadiäen zu beginnen pflegt, zeigen sich in unserm Falle zwei Oeffnungen: eine obere kleinere und eine untere gröfsere, deren Durchmesser zusammengenommen immer nur eine sehr enge Harn-

röhre bilden würden, und die nicht etwa blofs mittelst einer Hautbrücke geschieden sind, sondern mindestens in der Länge eines Zolles, als zwei deutlich durch eine Scheidewand getrennte Röhren unter den schwammigen Körpern hinlaufen. Ob weiter zurück, wie wohl zu vermuthen, eine Vereinigung beider und also wiederum eine einfache Harnröhre besteht, ist wegen der beträchtlichen Beschwerden, die selbst die zartesten Kerzen erregen, nicht zu ermitteln.

Urinirt der so Verbildete bei gefüllter Blase, so dringt der unerwartet dicke und kräftige Strom, der aus der gröfsern untern Mündung der *Urethra* kommt, in derselben Weise und Richtung durch den Halbkanal der Eichel, wie es geschehen würde, wenn dieser eine geschlossene Röhre ausmachte; während die obere kleinere Oeffnung einen sehr feinen kurzen Wasserbogen abwärts zum *Scroto* sendet, der durch Benetzen der Beinkleider lästig fällt. Die *Ejaculatio seminis* soll, so viel dies hat bemerkt werden können, nur aus der weitern untern Mündung kommen. Ob auch sie, gleich dem Harn, durch die *Glans* getrieben wird, wäre schon wegen des noch immer weit verbreiteten Glaubens, der selbst gemeine Hypospadiäen unfruchtbar sein läfst, wissenswerth. Beim Tripper der oft erworben worden, und mir auch jetzt zu dieser Beobachtung verhalf, liefs sich das puriforme Secret stets aus beiden Harnröhren hervordrücken. Die pathologischen Erscheinungen desselben waren jedoch weder extensiv noch intensiv ungewöhnlich. — Duplicität der *Urethra* gehört übrigens zu den seltnern Verirrungen der bildenden Kraft, und ist mir aufser der *Borelli*'schen Observation (Cent. IV. No. 13. Paris 1656), die ebenfalls einen Hypospadiäen betrifft, keine hierhergehörige bekannt. Was *Baillie* (Anatomie des krankhaften Baues u. s. w., aus dem Engl. von *Sömmering*. Berlin 1794. S. 201) der Art gesehen und beschrieben, ist doch nur für eine varicöse Ausdehnung der Harnröhre anzusprechen.

Als Kehrseite unseres ersten Falles ist auch der nachstehende nicht ohne Interesse. Im Juli 1833 klagte mir ein dem

Gelehrten-Stande angehöriger Vater, dafs sein 13jähriger, von der Wiege an schwächlicher Sohn, den er seit Kurzem zu sich in das Schlafzimmer genommen, unter Stöhnen und Drängen eine ganz unverhältnifsmäfsig lange Zeit zum Wasserlassen gebrauche. Das mit dem eingeschüchterten, weinerlichen Knaben angestellte Examen ergab nichs; destomehr die Ocularinspection. Die Geschlechtstheile zeigten sich zwar wesentlich unverbildet, die Eichel aber wie von einer durchscheinenden, etwa zur Hälfte mit Wasser gefüllten Blase — dem *Praeputio* — schlaff umgeben, zu welcher selbst die günstigste Beleuchtung den Eingang nicht auffinden liefs. Erst nachdem neuer Urinandrang sie bis zum Zerplatzen ausgedehnt, stülpte sich aus ihrer Höhe plötzlich eine kleine konische Papille aus — ganz wie der After der Raupen bei der *excretio alvi* — die den ungefärbten Harn höchstens in der Dicke eines Pferdehaares aussprudelte. Mit der nach 10 Minuten aufhörenden *vis a tergo* verschwand auch die gedachte kleine Warze wie sie gekommen, und die noch immer einen bis zwei Theelöffel voll Urin enthaltende Vorhaut bot wieder das eben geschilderte blasenartige Ansehen dar.

Das Spalten des *Praeputii* der ganzen Länge nach hob nicht blofs die Urinbeschwerden völlig, sondern äufserte auch auf das geistige und körperliche Gedeihen des bis dahin sichtlich verkümmerten Kranken den günstigsten und nachhaltigsten Einflufs. Wie aber ein solcher, wahrscheinlich angeborner Zustand, von für das physische Wohl ihrer Kinder nur zu besorgten Eltern jahrelang übersehen werden konnte, bleibt schwer erklärlich.

Eine Beobachtung hinsichtlich der Hauptsache der unsrigen ähnlich, wie ein Ei dem andern, hat *Jördens* Bd. I. St. 4. S. 677 des *Loder*'schen Journals niedergelegt und durch eine Abbildung versinnlicht. Doch fand sich dort die minder atretische Vorhaut an einer kleinen Stelle mit der Eichel verwachsen und die Mündung der Harnröhre nicht an der Spitze, sondern mehr auf dem Rücken derselben.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat April 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Der April brachte uns, wenn er auch seinem Charakter der Veränderlichkeit nicht ganz entsagte, doch der schönen Maitage gar manchen, so dafs die Vegetation in der Pflanzenwelt höchst lebhaft und ungewöhnlich zeitig hervortrat. Besonders vom 9ten an, mit einer Unterbrechung vom 13ten bis 15ten, hatten wir bis zum 27sten eine Temperatur von 10 – 16° in den Mittagsstunden, wobei die Nächte jedoch mitunter noch kühl waren. Vom 27sten bis 30sten nahm die Wärme bedeutend ab, und es reifte namentlich in der Nacht zum 30sten nicht unbedeutend. Der Barometerstand war wechselnd von 331 bis 339 Linien, also die Gesammtschwankung für unser Klima nicht grofs. Eben so wenig war es die wöchentliche und tägliche. — Der Feuchtigkeits-Niederschlag in Gestalt von Regen und Schnee war nicht unbedeutend, letztern hatten wir am 3ten und 4ten, wie in geringem Maafse auch wieder am 29sten. — Die Luftbewegung war an einigen Tagen ziemlich bedeutend, sich dem Sturm nähernd, namentlich am 2ten (S. W.), am 14ten (N. O.) und am 28sten (desgl.). Die Richtung des Windes war oft wechselnd, namentlich hatten wir am 5ten und 6ten, wie am 10ten, 11ten und 12ten, am 15ten, 16ten, 17ten und 18ten, und endlich am 25sten, 26sten, 27sten und 28sten Ostwind, während in der übrigen Zeit die Westrichtung vorwaltete.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war in diesem Monat bedeutend und verhielt sich ungefähr gleich mit der im vorigen Monat bemerkten, indessen stellte sich das Verhältnifs der Todesfälle zu den Geburten etwas ungünstiger, als dieses im Monat April des vorigen Jahres der Fall gewesen war.

Der herrschende Krankheits-Genius blieb der rheumatisch-catarrhalische und wich von dem im vorigen Monat beobachte-

ten auch darin auf keine Weise ab, dafs das häufige Vorkommen gastrischer Zufälle fortdauerte.

Die rheumatischen Affectionen und Fieber waren besonders häufig: erstere befielen vorzüglich den Kopf unter der Form von Zahn-, Gesichts- und Ohrenschmerz, demnächst die Kreuz- und Lendengegend unter der Form von *Ischias* und *Lumbago:* sie waren äufserst hartnäckig, ihrem Charakter nach zwar zuweilen, besonders im Anfange, entzündlich, häufiger jedoch zeigten sie eine Hinneigung zum Nervösen, wie denn auch dieser Charakter sich durch das nicht seltne Vorkommen der typischen Neuralgieen kund gab. Den rheumatischen Fiebern fehlten weder die charakteristischen profusen symptomatischen Schweifse zu Anfange der Krankheit, noch das eigenthümliche *Sedimentum roseum* im Urin.

Die catarrhalischen Affectionen dauerten in grofser Häufigkeit fort; besonders kamen noch hartnäckige Husten und Heiserkeit vor, von denen die erstern im spätern Stadio einen krampfhaften Charakter annahmen und den Keuchhusten simulirten, was vorzüglich bei Kindern der Fall war. Auch Anginen kamen sehr häufig vor, seltner Ophthalmieen.

Wenn bei den genannten Krankheiten sich in vielen Fällen eine gastrische Complication vorfand, namentlich mit deutlicher Turgescenz nach oben, so gehörten die gastrischen Uebel überhaupt zu den häufigen Erscheinungen: sie kamen einerseits mit Fieber verbunden als leichte gastrische Fieber, besonders im jugendlichen Alter vor, und in einzelnen Fällen zeigten die Fieberbewegungen wohl den intermittirenden Typus und begannen mit Frostschauer, doch kamen wahre *Intermittentes vernales* selten zur Ausbildung: andrerseits aber, und viel häufiger, erschienen sie unter der Form von Erbrechen und Durchfall: diese Affectionen wichen fast immer als wahre *morbi depuratorii* der negativen Behandlung, doch wurden öfter Fälle beobachtet, wo der Bauchflufs besonders in der Nacht, häufig, wäfsrig und mit Schmerzen verbunden, und wo der rheumatische Charakter nicht zu verkennen war, wo demnach auch die negative Behandlung

nicht ausreichte. Sehr häufig war immer noch das Vorkommen der hiehergehörigen Erysipelaceen.

Was die chronischen Uebel betrifft, so gilt von diesen das in den vorigen Monaten bemerkte und namentlich überwogen noch immer die Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems: Blutungen, *Plethora*, Hämorrhoidalbeschwerden aller Art waren an der Tagesordnung: demnächst machten alle dyscrasische Uebel, als Gicht, Scropheln u. s. w. wie gewöhnlich im Frühjahr, ihre Exacerbationen, auch wurden nervöse Affectionen verschiedener Art vielfach beobachtet.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten ist keine als herrschend anzugeben, kaum, dafs Scharlach und Masern sporadisch vorkamen: nur die Pocken schienen immer noch ungewöhnlich häufig, mehrentheils unter der Form des Varioloids.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das Kopfweh von *G. Hume Weatherhead.* Aus dem Engl. von Dr. *Louis Pfeiffer.* Leipzig, 1836. 135 S. 8.

(Der Vf. beschreibt das dyspeptische Kopfweh, das nervöse, das congestive, das rheumatische, das gichtische und das von organischen Fehlern des Gehirns, nach ihren Symptomen, Differenzen, Ursachen und Behandlung. In keiner Beziehung bietet die Schrift irgend Etwas dar, das nicht in jedem betreffenden Capitel eines therapeutischen Handbuchs längst oft genug angeführt worden, und man begreift nicht, wie eine so triviale Abhandlung der Ehre würdig befunden werden konnte, in's Deutsche übersetzt zu werden. Was würden die Engländer sagen, wenn man ihnen eine ähnliche deutsche Trivialität englisch vorsetzte!)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 14ten Mai* 1836.

Practische Bemerkungen über Carlsbad. Vom Dr. v. Stosch. — Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dr. Dieffenbach. (Forts.) — Vermischtes. Vom Dr. Behr.

Practische Bemerkungen über den Gebrauch des Carlsbades.

Vom

Dr. *v. Stosch.*

Im Carlsbade ist es der Gebrauch, dafs die Kurgäste Morgens früh gleich nach dem Aufstehen aus dem Bette sich an die Quelle begeben und dort unter steter Bewegung des Körpers den Brunnen trinken. Diese Gewohnheit ist jetzt allgemein, und gerade das früh Aufstehen und die stete Bewegung des Körpers während des Trinkens wird als ein so wesentlicher Theil der Kur betrachtet, dafs es niemandem einfällt, man könne es anders machen. In frühern Zeiten war dies nicht so, und der gröfste Theil der Kurgäste liefs sich Morgens den Brunnen, besonders den Sprudel, ins Haus bringen, trank selbigen theils im Bett, theils während des Ankleidens, und zwar mit ausgezeichnet günstigem Erfolge.

Als ich vor 20 Jahren meiner eignen Gesundheit halber in

drei auf einander folgenden Sommern die Quellen von Carlsbad besuchte, hörte ich oft darüber klagen, dafs der Brunnen schlecht bekomme, dafs er erhitze, dafs er Drängen des Blutes nach dem Kopfe verursache und, anstatt abzuführen, den Leib verstopfe. Mehrern von diesen Patienten rieth ich damals, versuchsweise den Sprudel im Bette zu trinken, und alsbald hörten die erwähnten Beschwerden auf und nun erst rühmten die Kranken die Wirkung des Brunnens. Auch erfuhr ich, dafs mehrere der alten stationären Carlsbader Kurgäste den Brunnen nie anders tränken, als im Bette, wie mir auch später mein alter Freund *Berends* sagte, dafs auch er das Trinken im Bette für sich am passendsten finde.

Auffallend mufs es erscheinen, dafs diese früher so allgemein übliche Gebrauchsart des Carlsbader Brunnens von den jetzt dort practicirenden Brunnenärzten gewissermaafsen ignorirt, meines Wissens wenigstens nicht in Gebrauch gezogen wird: da es doch meiner Meinung nach so schwer nicht hält, grofse und gewichtige Gründe für das Trinken im Bette aufzufinden. Allein schon das Hinausgehen in die oft sehr kalte Luft am frühen Morgen, wie auch die anhaltende körperliche Bewegung in den Frühstunden sind Momente, welche der Lebensgewohnheit der meisten Menschen aus den gebildeten Ständen schnurstracks zuwiderlaufen. Diese, vorzüglich Gelehrte und Geschäftsmänner, wie auch Frauen, durch ihre Lebensart gerade vor andern für den Gebrauch von Carlsbad besonders vorbereitet, sind gröfstentheils gewohnt, die frühen Morgenstunden in aller Ruhe im Zimmer zuzubringen, theils beim Frühstück, theils am Arbeitstisch, um beiläufig in diesen Stunden die gewohnte Leibesöffnung abzuwarten; nöthigen sie besondere Veranlassungen, am Morgen früh auszugehen und der gewohnten Pflege zu entbehren, so fehlt ihnen gewöhnlich die nöthige Darmentleerung und sie fühlen sich für den ganzen Tag verstimmt. Sollte sich nicht schon hierin allein der Grund dafür finden lassen, dafs manchen Kranken der Genufs des Heilquells, verbunden mit einer gänzlichen Verkehrung seiner Lebensweise nicht recht zusagt? warum

namentlich in vielen Fällen der Brunnen, Statt den Leib gelinde zu eröffnen, Verstopfung desselben verursacht? Aber es giebt noch andere und wichtigere Momente, welche dem Trinken des Brunnens im Bette das Wort reden.

Carlsbad nimmt in der Reihe der sogenannten auflösenden Quellen wohl die erste Stelle ein. Unter Auflösen aber können wir nichts anders verstehen, als das Erregen eines eigenthümlichen Processes im Organismus, der kürzlich wohl auf folgenden Momenten beruht: Zuvörderst auf der Anregung eines verstärkten Verflüssigungsprocesses, von dem vermehrte Blutbereitung die nächste Folge ist; demnächst aber auf der Erregung einer erhöhten Thätigkeit der Hauptcolatorien im Organismus, also auf gesteigerter Secretion. Alle Krankheiten, gegen die wir Carlsbad aus mehr als hundertjähriger Erfahrung anwenden, sind Krankheiten der Retention; namentlich die Gicht, sowohl die genuine als auch die atrabiläre, mit ihren Abarten, dem Stein und den Hämorrhoiden; Unthätigkeit und Schwäche des Venensystems, besonders im Unterleibe, namentlich der Pfortader, mit ihren Folgen, den Anschoppungen in den parenchymatösen Eingeweiden der Bauchhöhle und der Vergrößerung derselben. Diese, mit ihren hundertfachen Nüancirungen und Anomalien sind es, gegen welche sich Carlsbad besonders heilsam erweist. Seine heilsame Wirkung beruht auf seiner eigenthümlichen Zusammensetzung, besonders wohl auf der innigen Verbindung des Natrons mit der Kohlensäure, auf der Beimischung des Glaubersalzes, auf der innigen Auflösung des kohlensauren Eisens: welche Mittel an sich, abgesehen von den vielen andern durch die Chemie entdeckten fixen Stoffe, mächtig erregend auf den Verflüssigungsproceſs im Organismus wirken, indem sie die Thätigkeit des Venensystems erhöhen und Se- und Excretionen, theils arterielle, besonders aber venöse, kräftig befördern.

Haben wir nun die primäre und secundäre Wirkung des Carlsbader Brunnens als die allgemeinen Heilungsmomente für die mannichfaltigen chronischen Uebel, gegen die wir es anwen-

den, ganz in der Kürze festgestellt, so fragt es sich, welches Regimen des Körpers wohl dasjenige sein mag, unter dem der im Organismus angeregte Heilungsprocefs am ungestörtesten und vollständigsten von Statten gehen könne: und diese Frage will ich hier nur in Bezug auf die beliebten Morgenpromenaden zu erörtern versuchen.

Als primäre Wirkung des Carlsbader Brunnens erkannten wir Steigerung des Verflüssigungsprocesses im Organismus: die nächste Folge davon ist offenbar vermehrte Blutbildung, es entsteht daher *Plethora*. Geht der Patient, bei welchem dieser Procefs eingeleitet ist, des Morgens an die Quelle, trinkt hier das Volumen von 50—60 Unzen des heifsen Wassers der Therme, so wird die Masse des Blutes nicht nur noch um so viel vermehrt, sondern sie wird auch ausgedehnt. Betrachten wir aber diese Blutmasse bei dem Carlsbader Kurgast, der wegen tiefwurzelnden dyscrasischen Uebels dorthin gesandt ist, so fällt in die Augen, dafs die krankhaften, im Organismus lagernden materiellen Substrate, sie seien von welcher Beschaffenheit sie wollen, durch den erhöhten Verflüssigungsprocefs zuvörderst in die Blutmasse übergehen müssen, dafs demnach diese Blutmasse mehr oder weniger mit heterogenen Stoffen angeschwängert ist. Soll der Genesungsprocefs gelingen, so ist es durchaus nothwendig, dafs alle Colatorien im Organismus, welche dazu bestimmt sind, die gehörige Crisis des Blutes zu erhalten, zu gleicher Zeit in erhöhte Thätigkeit versetzt werden. Die hauptsächlichsten dieser Colatorien sind die grofsen drüsigen parenchymatösen Eingeweide der Bauchhöhle, besonders Leber und Nieren, demnächst Schleimhaut und Drüsen des Darmkanals. Nun ist aber nicht zu übersehen, dafs das Hautorgan bald ganz, bald nur theilweise als Secretionsorgan mit den ebengenannten innern Colatorien ähnliche Function übt, demnach ein sehr genauer Consensus zwischen innerer und äufserer Fläche Statt findet. Sollen demnach die Colatorien, sowohl für arterielle, als auch für venöse Abscheidung, in eine verstärkte, jedoch geregelte Thätigkeit versetzt werden, so ist es durchaus nöthig, dafs sich das Hautorgan

in einem solchen Zustande befinde, da jede Störung in der Function dieses Organs als Absonderungswerkzeug auf die inneren Colatorien nachtheilig reflectirt.

Um den in Rede stehenden Heilungsprocefs nicht nur einzuleiten, sondern auch durchzuführen, läfst man den Carlsbader Kurgast in den frühesten Morgenstunden gleich nach dem Aufstehen sich an die Quelle begeben und unter starker Bewegung des Körpers den Brunnen trinken: es dürfte aber leicht zu erweisen sein, dafs durch ein solches Regimen der Patient manchen nicht zu überstehenden Gefahren ausgesetzt wird. Zuerst nämlich ist es keinem Zweifel unterworfen, dafs zu keiner Tageszeit das Nervensystem empfänglicher für alle nachtheiligen Einflüsse ist, als bald nach dem Aufstehen, dafs namentlich das Hautsystem für die atmosphärischen Einflüsse ganz besonders empfindlich, der Mensch also zu Erkältungen vorzüglich geneigt ist. Insofern aber Erkältung die normale Thätigkeit der Haut als Absonderungsorgan unterdrückt, wird sie überhaupt alle und jede Absonderung beeinträchtigen; geschieht dies aber dem Kranken, bei dem durch den Gebrauch des Carlsbades der Heilungsprocefs eingeleitet ist, so läuft er doppelte Gefahr, denn seine Blutmasse ist nicht nur vermehrt, sondern auch mit kranken materiellen Substraten angeschwängert, welche, um sich zu entleeren, der thätigen Colatorien bedürfen: ist es ein Wunder, wenn das in rascherm Umtrieb sich befindende Blut mit gröfserer oder geringerer Kraft nach einzelnen schwächern Theilen hindrängt, dafs es sich an den ungeeigneten Stellen ein Colatorium für das Auszuscheidende bildet, dafs eine Metastase entsteht? Wohl mag man erwidern, der Kranke könne und müsse sich durch warme Bekleidung vor Erkältung schützen, er möge nur, nachdem er von der warmen Quelle getrunken habe, sich tüchtig bewegen, so werde er der Gefahr leicht entgehen. Was geschieht aber demnächst, wenn der Patient diesen Satz befolgt? er erhitzt sich und kommt in Schweifs: ist dies aber der Fall, wird dadurch der Heilungsprocefs gefördert? keinesweges, unter solchen Umständen wird durch die Haut zwar bedeutend

wäfsrige Feuchtigkeit entleert: als absonderndes Organ aber verhält sich die Haut keinesweges im Zustande wahrhaft erhöhter Thätigkeit, denn es ist eine bekannte Thatsache, dafs während der auf solche Weise hervorbrechenden Schweifse die kohlen- und stickstoffigen Secretionen dieses Organs eher in Stocken gerathen, und diese Affection der Haut wird sich nothwendig auf alle andre analoge Colatorien reflectiren. Indem also auf diese Weise die Blutmasse eine Menge seröser Bestandtheile verliert, wird sie desjenigen Menstruums zum Theil beraubt, was das durch den chemisch-dynamischen Procefs Verflüssigte zur Ausscheidung den resp. Colatorien zuführen sollte: so wird also das Blut selbst mehr und mehr erkranken, wenn nicht durch ein glückliches *Molimen naturae criticum* tumultuarische Secretionen auf eine oder die andere Wei e entstehen: an deren Stelle freilich im ungünstigen Fall ebenfalls böse Metastasen sich bilden können. Endlich aber ist es bekannt, dafs starke und anstrengende Bewegung des Körpers, wie die mehrere Stunden dauernden Morgenpromenaden des Carlsbader Kurgastes mit nüchternem Magen offenbar es für diesen sind, auf die Thätigkeit der absondernden Organe überhaupt in hohem Grade störend einwirkt.

Das hier Gesagte mag hinreichen, um die Gefahren anzudeuten, denen das jetzt in Carlsbad allgemein befolgte Regimen den Kurgast, je nach der Beschaffenheit seines Uebels, im höhern oder geringern Grade aussetzt: Gefahren, die, wenngleich die Mehrzahl ihnen durch einen glücklichen Zufall entgeht, als solche doch grofse Beachtung der Aerzte erheischen.

Trinkt dagegen der Kurgast nach der alten vergessenen Methode den Brunnen Morgens im Bett, so wird das nicht durch körperliche Bewegung in beschleunigten Umtrieb versetzte Blut ruhig und gleichmäfsig circuliren; die Thätigkeit des so äufserst wichtigen Absonderungsorgans der Haut wird bei der gleichmäfsigen Temperatur des Bettes auf keine Weise Störung erleiden; statt der durch die starke Bewegung nur zu oft hervorgelockten Schweifse wird dieses Organ gelinde dunsten und alle

andern Secretionen desselben, so wie die Secretionen aller andern analogen Organe und Systeme, der Schleimhäute und ihres drüsigten Apparats, so wie auch der Leber und der Nieren nicht nur ungestört von Statten gehen, sondern auf eine gelinde Weise und dem durch die Kur beabsichtigten Heilungsprocefs gemäfs befördert werden. Indem auf diese Weise der zu starke Drang des Blutes nach der Oberfläche und das Hervorbrechen wäfsriger Schweifse verhütet ist, wird der durch diese nicht selten hervorgerufenen Verstopfung des Darmkanals vorgebeugt, so wie auch die unter solchen Umständen so leicht entstehenden wäfsrigen Stuhlausleerungen verhütet: die Ergebnisse aber der verstärkten Secretion der innern Oberfläche werden nach dem Aufstehen und nach dem Genufs des Frühstücks durch die geordnete Thätigkeit des Darmkanals leicht ausgeschieden werden.

(Schlufs folgt.)

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

20. Lithotritie.

Der Glanzpunkt der französischen Chirurgie ist gegenwärtig die Lithotritie. Es bedürfte eines grofsen Werkes um sie in ihrem ganzen Umfange darzustellen. Was rücksichtlich der Instrumente für sie geschehen, habe ich bereits in einem frühern Aufsatze kurz bemerkt. Man kann die Lithotriteurs gleichsam als eine neu geschaffene Classe von Heilkünstlern betrachten, welche in der Mitte zwischen innern Aerzten, Chirurgen und Geburtshelfern stehen, welche nur so viel von jeder dieser Wissenschaften mitnehmen, als zur Ausübung ihrer Kunst erfordert wird. Die ungemeine Häufigkeit des Blasensteins in

Paris, so wie das Vorkommen der Blasenkrankheiten überhaupt, gestattet den berühmten Lithotriteurs nicht wohl, sich mit der übrigen medicinischen Praxis viel zu beschäftigen, sondern sie leben in ihrem Kreise und üben von blutigen Operationen fast ausschliefslich nur den Steinschnitt in den Fällen aus, wo die Zerstückelung des Steines wegen seiner Gröfse oder anderer nicht zu beseitigender Uebel, z. B. nicht zu hebender Enge oder Verengerung der Harnröhre ihrer ganzen Länge nach, unausführbar ist; nur *Amussat* beschäftigt sich auch mit der Chirurgie in ihrem ganzen Umfange. Die berühmtesten Lithotriteurs in Paris sind *Civiale*, *Le Roy - d'Etiolles*, *Ségalas* und *Amussat; Heurteloup* kann nicht mehr den Pariser Aerzten zugezählt werden, da er sich seit einigen Jahren in London niedergelassen hat. Aufser jenen vier berühmten Männern hat sich eine Anzahl jüngerer Aerzte für die Lithotritie ausgebildet, von denen ich besonders Herrn *Labat* nenne, welchem ich grofsen Dank für seine Unterweisungen in dieser Kunst schuldig bin.

Die ältern berühmten französischen Wundärzte haben die Lithotritie für sich nicht in den Kreis ihrer Operationen gezogen, und weder *Lisfranc* noch *Roux* und viele Andere üben sie aus; selbst *Dupuytren*, so sehr er diese Kunst auch schätzte, wollte sie nicht adoptiren. Es ist aber ganz unrichtig, wenn man die berühmten französischen Wundärzte als Gegner oder gar als Feinde der Lithotritie darstellt, im Gegentheil halten sie diese Kunst sehr hoch, und leben mit den Männern, welche sie ausüben, im besten Einverständnifs. Sehr häufig habe ich es in den französischen Hospitälern erlebt, dafs die dirigirenden Wundärzte bei einem Steinkranken, welcher ihnen für die Lithotritie geeignet schien, einen Meister in dieser Kunst zuzogen, und wenn er derselben Meinung war, von diesem die Operation vor ihren versammelten Zuhörern machen liefsen. Gewifs ein schönes Beispiel ächter Collegialität. Bei Krankheiten der Harnröhre, der *Prostata* und der Blase, welche in den Hospitälern vorkamen, wurde ebenfalls häufig ein

Lithotriteur befragt, deren ungemeine gründliche, durch vieljähriges Studium dieser Organe erworbenen Kenntnisse, oft die dunkelsten und schwierigsten Zustände aufhellte.

Es mag räthselhaft erscheinen, warum so grofse Wundärzte wie *Dupuytren*, *Roux*, *Lisfranc*, *Marjolin* und viele Andere so ferne von dieser neuen Kunst stehen bleiben, ihr von weitem her zusehen konnten, ohne sich selbst in sie einweihen zu lassen, und dann selbst die Hand an das Werk zu legen. Dies war eines Theils Bescheidenheit, welche aus dem Gefühle entsprang, es einem *Ségalas*, einem *Civiale*, einem *Le Roy*, einem *Amussat*, welche so weit in der Uebung vor ihnen voraus waren, nicht gleichthun zu können; theils aber das Eigenthümliche in der Ausübung der Heilkunde in Paris, des Zerfallens der Praxis in Specialitäten, so dafs Einer den Kreis der Specialität des Andern nicht berührt, worin dieser sich besonders ausgezeichnet hat.

Wie schwer möchte es auch dem alten, mit dem Messer in der Hand ergrauten Wundarzte auch fallen, der gewohnt ist, kühn, gewandt und rasch die gröfsten Operationen auszuführen, zart und leise mit complicirten Instrumenten zu agiren, alle seine Gedanken in die Blase hineinzulegen, und die nicht sehenden Augen auf der Spitze des Instruments zu tragen. Wer die Lithotritie mit Glück ausüben will, mufs sich Jahrelang in ihr üben, und mit geschlossenen Augen mit dem Instrument am Cadaver so operiren können, als wenn er den Gesichtssinn zu Hülfe nähme.

In Paris werden gegenwärtig nur zwei Instrumente zur Zerstückelung des Blasensteins angewendet. Das erste ist das gerade Instrument von *Civiale* mit der dreiarmigen Zange, das andere das Werkzeug von *Heurteloup*, welches von seinem Erfinder nur zum Zerklopfen des Steins gebraucht wird. *Ségalas d'Etchepare* hat dasselbe noch mit einer Mutterschraube und drei Schraubenbalken versehen, um den Stein bald zerklopfen, bald durch die Schraube zerdrücken zu können. Eine genauere Beschreibung dieser Instrumente glaube ich mir er-

sparen zu können, weil dieselben auch in Deutschland durch Aufsätze und Zeichnungen allgemein bekannt geworden sind, und schon von jedem hiesigen Instrumentenmacher geschickt fabricirt werden. Eben so überflüssig wäre es auch, hier alle die Indicationen angeben zu wollen, wo der Steinschnitt und wo die Lithotritie den Vorzug verdiene. Auch darüber besitzen wir sehr schöne französische und deutsche Abhandlungen; ich beschränke mich daher nur auf das, was ich selbst in Paris gesehen habe.

Mit Ungeduld erwartete ich den Augenblick, wo ich zuerst Zeuge einer Steinzerbröckelung sein sollte. Frühere Lectüre und das Betrachten der Werkzeuge hatten mir nur ein höchst unvollkommenes Bild von der Operation gegeben, die Werkzeuge waren für mich nur Buchstaben einer gänzlich unbekannten Sprache. Endlich war einige Tage nach meiner Ankunft in Paris der erwünschte Moment da. Es war ein Mann aus der Provinz in die Charité aufgenommen, bei dem Hr. *Roux* die Zerstückelung des Steins für passender hielt, als den Steinschnitt. Hr. *Le Roy* war eingeladen worden, die Operation zu machen. Dieser hatte den Stein ebenfalls erkannt und der Kranke wurde nun in den Operationssaal gebracht. Hr. *Le Roy* erklärte den Stein für grofs, und ihn nur in dem Falle zerstückeln zu wollen, wenn er ihn mit dem Steinbrecher ausgemessen habe und sein Umfang nicht das Zerstückeln verbiete.

Der Patient wurde auf das lithotritische Operationsbette gelegt und das Instrument eingeführt. Hr. *Le Roy* stiefs sogleich auf den Stein, er öffnete nun die Zange, um ihn zu fassen, aber der Stein entglitt ihm wieder. Dies Manoeuvre wurde mehrere Male wiederholt, aber immer ohne Erfolg. Bald verschwand der Stein ganz; durch Niederlegen der Rückwand des Bettes wurde der Kranke mit dem Rumpfe so weit hintenübergeneigt, dafs der Stein im *Fundus vesicae* wieder aufgefunden wurde; aber auch jetzt konnte er in keine so günstige Lage gebracht, um gehörig ergriffen und zerbrochen zu werden, da Hr. *Le Roy* ihn für sehr grofs erklärte. Darüber verging nun

eine geraume Zeit, der Kranke klagte zwar mitunter, doch litt er nicht bedeutend. Hr. *Le Roy* wurde keinen Augenblick unruhig, sondern setzte mit zarter und gewandter Hand so lange seine Nachforschung fort, bis er es für gerathen hielt, die Operation bis auf eine spätere Zeit zu verschieben.

Der Eindruck, welchen diese Operation auf mich gemacht hatte, stimmte mich bedeutend herab; ich hatte so vieles von der Leichtigkeit, mit welcher dieselbe fast immer von Geübten ausgeführt werde, gehört, und doch war ich hier Augenzeuge des allerschwierigsten, mühsamsten und dennoch erfolglosen Unternehmens gewesen. Je mehr Kenntnisse und aufserordentliche Fertigkeiten Hr. *Le Roy* entwickelte, um so mehr mufste ich wenigstens für den Augenblick herabgestimmt werden, da ich die unbesiegbaren Schwierigkeiten, welche diese neue Operationsmethode in einzelnen Fällen mit sich führt, einsehen gelernt habe. Leider wurde Hrn. *Le Roy* nicht die Genugthuung, späterhin die Operation zu wiederholen und den Stein zu zerbrechen, denn der Kranke, ein alter, schwacher, sehr erschöpfter Mann, starb einige Tage nach der Operation, und die Section zeigte ein altes Leiden der Blase, welche einen Stein von beträchtlichem Umfange enthielt.

So unglücklich der Ausgang hier auch war, so wäre es doch gewifs sehr ungerecht, Hrn. *Le Roy* irgend einen Vorwurf zu machen, weil der Patient starb. Machten mich gleich die Schwierigkeiten der Operation stutzig, so hatte ich gerade hier Gelegenheit, die Gewandtheit des Operateurs zu bewundern.

Es könnte auffallen, dafs ich gerade mit dieser Beobachtung meine kurzen Betrachtungen über die Lithotritie in Paris eröffne; es war aber der erste Fall der mir vorkam, und ist derselbe ohnedies schon zur öffentlichen Kenntnifs gekommen; auch hielt ich es für meine Pflicht, Hrn. *Le Roy* gleich zu sagen, dafs ich denselben unter meine künftigen Bemerkungen über Paris mit aufnehmen würde.

Von der Gewandtheit dieses Arztes giebt der folgende Fall, welcher mir in Paris von mehrern jüngern Aerzten erzählt

wurde, den ich aber nicht weiter verbürgen kann, einen recht schlagenden Beweis. Als *Dupuytren* noch am *Hôtel-Dieu* thätig war, liefs er Hrn. *Le Roy* bitten, bei einem Steinkranken die Lithotritie vorzunehmen. Die Operation wurde in der Klinik gemacht. Hr. *Le Roy* faſste alsbald den Stein und verkleinerte denselben etwas. Hierauf hob er die Session auf, um, wie er sagte, die Blase nicht zu sehr zu reizen. Einige Zeit darauf ward eine neue Sitzung gehalten, Hr. *Le Roy* ging mit der Zange ein, suchte, faſste — und zog den abgebrochenen Schnabel einer Zangenbranche heraus. Die Härte des Steins hatte nämlich bei der ersten Session ein Zerbrechen der Zange in der Blase zur Folge gehabt, und um weder den Kranken zu ängstigen noch die Zuschauer zu beunruhigen, hatte er geschwiegen. *Dupuytren*, so wie alle Anwesenden, hatten die lauteste Bewunderung an den Tag gelegt. Der Kranke ward gänzlich vom Steine befreit.

Bei allen Operationen, welche ich von Hrn. *Le Roy*, *Ségalas* u. A. sah, verfuhr man folgendermaaſsen: Wenn der Patient auf das Steinbette gelagert war, brachte man einen silbernen Catheter, welcher oben mit einem Hahn versehen war, in die Blase. Hierauf wurde mit einer Spritze Wasser in die Blase gespritzt, und damit so lange fortgefahren, bis der Patient über starkes Drängen klagte, und versicherte, er könne nicht mehr Wasser bei sich lassen. Dann wurde der Catheter zurückgezogen und der Steinbrecher eingeführt. So wie man den Stein fühlte, wurde das Instrument an der einen oder andern Seite des Steins etwas weiter vorgeschoben, der Operateur öffnete nun die Branchen, legte sie nieder, worauf er das Instrument zusammenschob, und wenn der Stein gut gefaſst war, die Schraube schloſs. Dann schrob er die Schraube an, um durch das Eingreifen der Zähne diesen noch mehr zu fixiren, um schon die äuſsern Hüllen, welche der Stein etwa hatte, abzubröckeln. Hierauf ergriff er den Hammer und schlug mit sanften Schlägen auf den hintern Zapfen des Steinbrechers. Entweder zerbrach der Stein in mehrere Stücke, oder er wurde

nur abgebröckelt, wo er dann lose zwischen dem Schnabel gehalten und durch neues Anschrauben wieder fixirt wurde. Dann nahm er wieder den Hammer zur Hand und klopfte von neuem denselben entzwei, oder er faſste groſse abgebrochene Stücke und zertrümmerte diese von neuem.

Hr. *Le Roy* hatte nicht allein die groſse Güte, mich zu einer groſsen Anzahl von Kranken in der Stadt mitzunehmen, sondern er ging sogar so weit, daſs er mir mehrere Male das Zerbrechen des Steins selbst erlaubte.

Ich habe an einzelnen Tagen zwei, drei bis vier Zerbröckelungen von Hrn. *Le Roy* gesehen, keiner der Patienten litt nur im geringsten bei der Operation, oder klagte über Schmerzen, bei keinem sah ich üble Zufälle, wenn mich Hr. *Le Roy* später wieder mitnahm. Sehr interessant war mir aber ein Patient, es war ein sehr alter Geistlicher, ein freundlicher liebenswürdiger Greis von beinahe 80 Jahren, dem nach der Zerbröckelung kleine Fragmente in dem hintern Theile der *Urethra* stecken geblieben waren, und hier Schmerzen und Entzündung erregt hatten. Der Kranke wurde sehr passend mit Cataplasmen behandelt und muſste schleimige Getränke trinken. Die Fragmente gingen allmählig theils von selbst mit dem Urin ab, theils wurden sie mit zarten Zangen entfernt. Ich kann die Zahl der glücklichen Operationen des Hrn. *Le Roy* nicht angeben, so viele waren es, es läſst sich aber deshalb am wenigsten von ihnen sagen, weil sie so leicht und meisterhaft vollbracht wurden.

Nicht mindere Anerkennung als die, welche ich Hrn. *Le Roy* zollen muſste, nöthigten mir die Operationen der Hrn. *Ségalas* und *Amussat* ab. Ersterer, ein Mann von groſsen wissenschaftlichen Kenntnissen, tiefer feiner Bildung, von dem vortrefflichsten Charakter, ist einer von den Männern in Paris, welchen ich lebenslänglich anhängen werde. Ich habe so viele Beweise von Freundschaft von Hrn. *Ségalas* erhalten, daſs ich ihn, auch wenn er minder vortrefflicher Arzt wäre, als er es ist, hochschätzen müſste.

In einer der glänzendsten Gesellschaften, welcher ich im

Hause des Hrn. *Ségalas* beiwohnte, lernte ich eine grofse Anzahl ausgezeichneter französischer Aerzte kennen. Meinem verehrten Hrn. Collegen *Osann*, welcher sich gleich mir der freundlichen Zuvorkommenheit der französischen Aerzte überhaupt erfreute, wird dieser schöne Tag auch gewifs mit zu den angenehmen Erinnerungen unsers Aufenthalts in Paris gehören.

Hr. *Ségalas* ist ein eben so glücklicher als feiner, gewandter Operateur; ich habe einer Anzahl seiner Steinzerstückelungen beigewohnt, bei denen ich ihm meine gerechte Bewunderung nicht versagen konnte. Es ist ganz auffallend, dafs bei sämmtlichen lithotritischen Operationen, welche ich in Paris sah, sie mochten von *Civiale*, von *Amussat*, von *Ségalas*, oder *Le Roy* gemacht sein, mit Ausnahme der zuerst erwähnten Operation in der Charité, die Kranken weder bei der Einführung der Instrumente, noch bei der Zerstückelung des Steins, noch beim Herausziehen der Bröckel litten, und durch Klagen ihre Schmerzen ausdrückten. Fast alle unterhielten sich während der Operation mit einer Ruhe, als sähen sie zu, wie ein Anderer operirt würde. Grade dies befremdete mich am meisten; gewöhnlich wurde die Operation abgebrochen, ehe sie dem Patienten lästig wurde, der noch bat, fortzufahren, aber dann immer zur Antwort erhielt „*il ne faut pas fatiguer la vessie.*" Darin ist gewifs grofsentheils der glückliche Erfolg dieser Operationen zu suchen, dafs man dieselben nicht so lange fortsetzte, bis die Blase stark gereizt wurde. Man gewinnt nichts, wenn man den gröfsten Theil des Steins bei der ersten Session in viele Fragmente zerbricht, da man dann gewöhnlich sehr lange warten mufs, bis man zur zweiten Operation schreiten kann.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Tycho de Brahe als Homöopath.

Der grofse *Tycho de Brahe* beschäftigte sich aufser der Astronomie fast mit gleichem Eifer auch mit der Chemie. Schon bei seinem Onkel, *Steen Bille*, trieb er seine chemischen Arbeiten, und nachmals hatte er auf seiner Insel Hween mehrere chemische Laboratorien. Wenn es damit auch wohl im Grunde auf Goldmacherei und den Stein der Weisen, nach dem Genius der damaligen Zeit, abgesehen war, und die jugendlichen sanguinischen Hoffnungen auf dadurch zu erlangenden grofsen Reichthum später unerfüllt blieben, so benutzte doch *Tycho* inzwischen auch die Produkte seiner Destillationen und Operationen zum medicinischen Gebrauch, und so drängte sich der Astronom unberufen und unbefugt in die medicinische Praxis. Dafs sein sonst so berühmter Name eine grofse Menge inländischer und auswärtiger Kranke anziehen mufste, läfst sich leicht denken, und die fast fürstliche Pracht, mit der er auf seiner Uranienburg lebte, konnte das Zutrauen beschränkter Menschen nur vergröfsern; so wie der Umstand, dafs er seine Arzneien mehrentheils umsonst gab, den Zudrang noch vermehren mufste. Auch schienen ihm, unerachtet seines Wahlspruchs: *Non haberi, sed esse!* kleine Charlatanerien nicht ferne gewesen zu sein. (*Gassendi Vita Tychonis p.* 196. 197.) Viele schrieben ihm ihre Heilung, viele Linderung ihrer Uebel zu: mit welchem Rechte, läfst sich schwerlich entscheiden. Nirgend wird irgend eines speciellen Falles, irgend einer auffallend glücklichen Kur erwähnt: auch rühmt sich *Tycho*, der das ihm Rühmliche eben nicht zu verschweigen pflegte, nie einer solchen. Indessen war seine medicinische Praxis grofs und glücklich genug, den Neid und den Hafs der Copenhagener Aerzte gegen ihn zu erregen, die in dem für *Tycho* so unglücklichen Jahre 1596 nicht wenig zu seinem Fall und seiner Vertreibung aus seinem Vaterlande beitrugen. Besonders wird der Hofarzt *Peter Severin* als einer

seiner thätigsten Feinde genannt. Mit *Tycho's* Abreise aus Dänemark scheint seine ärztliche Wirksamkeit ganz aufgehört zu haben; es blieben aber doch nachher, wie *Wormius* meldet, einige von seinen Arzneien in den dänischen Apotheken officinell. Von dem *Elixir Tychonis* gab *Tycho* nach 1599 dem Kaiser *Rudolf* das Recept, welches uns *Gassendi* aufbehalten hat.

Von den Grundsätzen, nach denen *Tycho* curirte, finden wir etwas in einem seiner Briefe an den Mathematiker des Landgrafen von Hessen, *Chr. Rothmann*. Bei einer Verhandlung über das Nordlicht schreibt *Tycho* dieses entzündeten schwefelichten Dünsten zu und meint, dafs es Sturm, Trockenheit oder Kälte vorbedeute; wenn es aber oft komme und lange dauere, sei es ein Zeichen, dafs die Luft zu ansteckenden Seuchen geneigt sei: „*Habet enim morbus istud cum sulphurea natura non parum commune, unde etiam per sulphur terrestre excellenter depuratum exaltatumque, praesertim si in liquorem gratum reclinatur, expeditius solvitur, tamquam simile suo simili. Neque enim id Galenicorum semper verum est: Contraria contrariis curari.*" — Cf. *Tycho Epist. astron. p.* 162.

Das *Simile simili* ist der Grundsatz der Homöopathie, und in so weit *Tycho* diesen befolgte, war er Homöopath. Ob er ihn von sich selbst hat oder von *Theophrastus Paracelsus*, den er ungemein verehrte (*Tycho l. c. p.* 193), annahm, lasse ich dahingestellt sein.

Aber, wohl zu merken, nur insofern, als *Tycho* den Grundsatz: *Simile simili*, und dies doch nur mit Beschränkung annahm, war er Homöopath; zu den lächerlich kleinen Dosen und den übrigen ausschweifenden Folgerungen, die die heutigen Homöopathen aus jenem Grundsatze ziehen, würde sich sein grofser, heller Verstand nie haben verirren können: wenngleich bei den Schülern des *Paracelsus* der *Tartarus* ungefähr die nämliche Rolle spielte, die *Hahnemann* der *Psora* oder dem Krätzgift, noch viel widersinniger, beilegen will. (Cf. *H. C. Schumacher's* Jahrbuch für 1836.)

Bernburg. Dr. *Behr.*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 21ten Mai* 1836.

Fall von Bauchschwangerschaft. Vom Dr. v. Basedow. — Practische Bemerkungen über Carlsbad. Vom Dr. v. Stosch. (Schluſs.)

Fall von Bauchschwangerschaft.

Mitgetheilt

vom Dr. *v. Basedow*, pract. Arzte in Merseburg.

Ein Fall der in diagnostischer Belehrung einen ungleich höhern Werth erlangt hätte, wäre er in seinem Verlaufe nicht meiner Beobachtung entzogen worden, der mich jedenfalls auch bestimmt haben würde, ihn operativ auf einen andern Ausgang zu richten, als der für Mutter und Kind tödtliche es war, den er, sich selbst überlassen, genommen hat, ereignete sich bei der Ehefrau des Kurschmiedes *G.* in Meuscha bei Merseburg.

Als Mädchen stets gesund wurde dieselbe im 15ten Jahre geregelt, sie verheirathete sich im 19ten Jahre und gebar noch im ersten Jahre ihrer Ehe einen gesunden Knaben, den sie selbst nährte. Von da an aber nicht wieder concipirend, wurde sie, wie viele in unfruchtbarer Ehe lebende Frauen, sehr mager, immer mehr stellten sich die Regeln jedesmal mit krampfhaften Beschwerden ein und litt sie an habitueller Hartleibigkeit, Kälte der Füſse, Leucorrhoe.

Im Frühjahre 1835 (11 Jahre nach ihrer ersten Niederkunft,) Ausbleiben der *Menses*, öftere Uebelkeiten, leichte Ohnmachten, auffallende Blässe des Antlitzes, auch Frostschauer, Leibweh, Hitze, vermehrter Durst, weshalb ein *Hahnemann*'scher Arzt gerufen wurde. Dieser Zustand blieb jedoch, und ich wurde sieben Wochen nach der *Cessatio mensium* aufgefordert, der Kranken beizustehen, nach deren Untersuchung ich eine vorhandene entzündliche Spannung des Bauchfells nicht verkennen konnte. Dieselbe schien jedoch vorzugsweise die tiefern Becken-Expansionen des Bauchfells zu beleidigen und war gleichzeitig eine Aufregung der Sexualsphäre so deutlich ausgesprochen, dafs ich, eine chronische *Metritis*, oder Krankheit der Ovarien vermuthend, mich bewogen fühlte, auf einer Untersuchung *per vaginam* zu bestehen.

Befund derselben war: warme Turgescenz der äufsern Genitalien *), turgider warmer Gebärmutterhals in senkrechter Richtung mitten und dicht hinter dem *Arcus pubis* stehend; hinter demselben, wo er von der *Vagina* umfafst wird, eine über der untersuchenden Fingerspitze sich nach hinten ausdehnende, rundliche, elastische Masse, die so eng und breit am *Uterus* anlag, dafs sie mir *in continuo* mit demselben, als eine ballonartige Auftreibung desselben zu bestehen schien, was durch eine Untersuchung *per rectum* scheinbar bestätigt wurde, indem sich von da aus nichts Abnormes erkennen liefs.

Ich erkundigte mich nun, ob auch in den Brüsten seit Kurzem eine vermehrte Turgescenz vorhanden sei, und nachdem

*) Diese warme Vollheit der äufsern Genitalien finde ich bei Schwangerschaften als ein constantes Symptom im zweiten und dritten Monat deutlich bemerkbar; hier trat es, bei der mangelhaften Ernährung des Körpers und der Welkheit der weichen Theile, um so bezeichnender hervor. Wie ich hörte, gilt auf der Berliner Gebär-Anstalt in der Charité eine blaue Farbe der Nymphen auch als ein Zeichen der Schwangerschaft, und beruhen beide Erscheinungen wohl auf einer vermehrten venösen Vollsaftigkeit der *Pudenda externa*. d. Vf.

mir auch dies auf das Bestimmteste bestätigt wurde, stand ich nicht mehr an, die Kranke zu ihrer und ihres Ehemannes grofser Verwunderung für schwanger zu erklären, jedoch mit dem Bemerken, dafs man jetzt noch nicht mit Gewifsheit eine wahre Schwangerschaft von einer falschen unterscheiden könne, und dafs ein Umstand vorhanden sei (schon damals schwebte mir, indem die Richtung der Vaginalportion der Annahme einer *Retroversio uteri gravidi* nicht entsprach, der Gedanken an *Graviditas in substantia uteri* vor), welcher die gleichmäfsige Ausdehnung der Gebärmutter verhindere und, vielleicht die Folge einer im ersten Wochenbett erlittenen Entzündung, jetzt die Ursache der Schmerzen und des entzündlichen Unterleibsleidens abgebe.

Im Uebrigen hatte die Kranke ein sehr leidendes Aussehen, einen härtlichen frequenten Puls, viel Durst, hartnäckige Leibesverstopfung, einen straffen, heifsen, empfindlichen Leib, liefs oft und nur wenig sehr feurigen Urin und es wurde von mir verordnet: 20 Blutegel auf den Unterleib, zweistündlich ein Gran Calomel mit $\frac{1}{6}$ Gran Opium, ein warmes Bad und von Zeit zu Zeit eine Dosis *Oleum Ricini.*

Den Erfolg hiervon, dafs der Zustand sich wesentlich verbessert habe, berichtete mir der Ehemann nach einigen Tagen, wo ich noch die öftere Anwendung der warmen Bäder, des *Olei Ricini* empfahl, und eine Einreibung von *Linimentum volatile* mit *Ungt. Hydr. ciner.* auf den Unterleib verordnete.

Indem ich nun keine Nachricht wieder von der Kranken erhielt, vergafs ich dieselbe gänzlich, wurde gegen Abend des 25. Decbr. 1835 nach Meuschau gerufen, einer Kreissenden Beistand zu leisten und wunderte mich sehr, bei der Untersuchung des Allgemeinbefindens derselben, ein gänzlich entstelltes, eingefallenes Antlitz, schon gestörtes Bewufstsein, einen kaum fühlbaren Puls, daneben einen deutlich fluctuirenden *Ascites*, kurz, die Vorboten des baldigen an Brand des Bauchfells erfolgenden Todes zu finden. Man sagte mir, dafs schon seit drei Tagen, von wo an sich täglich ein starker Schüttelfrost, heftiges Fieber,

dabei unerträgliche Leibschmerzen und stürmische Bewegungen der Frucht gezeigt hätten, eine Hebamme und ein Accoucheur zugezogen seien, sich die Blase noch nicht gestellt hätte, die Kindeslage jedoch gut, nur der Muttermund noch nicht geöffnet und eigentliche Wehen noch nicht eingetreten wären.

Ich untersuchte nun und fand den Kopf des Kindes tief in das Becken engagirt, fast eingekeilt, denselben jedoch hinter einer weichen, durch ihn sehr gespannten Bedeckung, so dafs die Näthe nicht gefühlt werden konnten; vergeblich suchte ich nach einem Muttermunde, und als ich mit der Fingerspitze von der hintern *Commissura pudend.* an der hintern Wand der *Vagina* in die Höhe ging, stiefs ich, kaum $1\frac{1}{2}$ Zoll hoch, auf die scheinbare Endigung der Scheidenwand, die von da an einen fast spitzen Winkel nach unten und vorn bildend, sich als jene fleischige Decke über den eingetretenen Kopf zog. Auch mit einer Sonde versuchte ich vergeblich nach oben zu dringen; an der vordern Wand der *Vagina* konnte ich jedoch mit dem Finger an beiden Seiten, wo der Kopf des Kindes nicht zu fest anlag, bis über den *Arcus pubis* hinaus gelangen, den Muttermund aber, so nachdrücklich auch die Untersuchung geschah, auch nicht erreichen. Den untersuchenden Finger fand ich mit einer dicken, grünlichen, penetrant stinkenden Eiterjauche überzogen.

Wohl mochte ich nun mein Befremden über das Besondere dieses Falles mit einigen Worten dem Ehemanne geäufsert haben, als mir derselbe entgegnete: Ei, Herr Doctor! wissen Sie nicht mehr, dies ist ja die Frau, von der Sie schon im Frühjahr sagten, dafs sie schwanger sei und eine Verwachsung Statt fände, die, u. s. w.

Ein Schleier fiel dabei vor meinen Augen herab, und lebhaft stand die damalige Untersuchung mit allen Einzelnheiten des Befundes vor mir. Ich stand nun nicht an, zur vielleichtigen Rettung des Kindes, welches sich noch vor 24 Stunden stürmisch bewegt hatte, den Scheidenschnitt vorzuschlagen, konnte jedoch dem mich deshalb befragenden Manne nicht verhehlen,

dafs der Tod der schon ganz erschöpften Mutter jeden Augenblick, folglich auch während der Operation sich ereignen könne; so wurde mir die Operation verweigert und mufste ich mich damit begnügen, dem Ehemanne dringend anheim zu stellen, sogleich zu mir zu schicken, wenn während der bevorstehenden Nacht der Tod der Mutter eintreten sollte, um dann den gesetzlich gebotenen Versuch zur Rettung eines vielleicht nur scheintodten Kindes machen zu können.

Dafs Frau *G.* so eben sterbend sei, wurde mir gegen Morgen gemeldet, und begab ich mich, da ich diesen so höchst interessanten Fall nicht allein gesehen haben wollte, in Begleitung des vor mir zugezogenen Accoucheurs an Ort und Stelle, wo wir die Frau vor 10 Minuten verschieden fanden. Mit einem Arterienhaken zog ich sogleich die mütterliche Bedeckung des Kindskopfes zeltförmig an, machte einen Einschnitt, verlängerte denselben mit einem Knopfmesser nach vorn und hinten, legte dann ohne Hindernifs die Zangen an, stand aber nach einigen vergeblichen Tractionen um so eher davon ab, die Entbindung auf diesem Wege zu vollbringen, als aus den Reden des Wittwers genugsam hervorging, dafs er eine Section der Leiche verweigern würde. Ich machte statt dessen die Laparotomie mit etwas sehr verlängertem Schnitte, öffnete nach Abflufs des *Ascites* die Eihüllen und zog ein herrlich gebildetes, sehr gut ernährtes, höchstens erst vor 24 Stunden (die Oberhaut trennte sich schon blasenartig auf den Oberarmen) abgestorbenes Mädchen hervor, von 20 Zoll Länge, $5\frac{1}{4}$ Schulterbreite, $13\frac{1}{2}$ Kopfumfang, und von einem auf 9 bis 10 Pfd. abgeschätzten Gewichte.

Folgendes war, so weit er unter diesen Umständen aufgenommen werden konnte, der Befund der mütterlichen Theile.

Der sehr vergrösserte *Uterus* (8 Zoll Länge, oben 4 Zoll Breite) lag, mit dem runden, halb geöffneten *Orificio* in der Mitte über dem Schaambogen stehend, mit seinem Körper dicht an den vordern Bauchwandungen an; seine Peritonealfläche hatte eine blasse Fleischfarbe und war hie und da injicirt. Die Dicke

seiner Wandungen betrug $\frac{3}{4}$ Zoll, sein Gewebe war hart, weifslich, seine Höhle zeigte nur am Mutterhalse Rudera einer gebildeten *Decidua*. Aufserdem war seine innere Fläche mit einem grünlichen Eiterschleime überzogen und hatte sich zwischen den Einmündungen der Tuben, die für die Sonde permeabel waren, eine, wohl $\frac{3}{4}$ Zoll die innere Fläche des *Uterus* überragende, violettfarbene Excrescenz gebildet, die aus mehreren dicht an einander liegenden einzelnen Lappen bestand und wohl 4 □Zoll Basis hatte. Nach einem Einschnitte zeigte es sich, dafs das weifsliche Gewebe des *Uterus* bis zur Hälfte der Höhe in diese condylomartige Excrescenz hineinragte, von wo an die Textur der letztern vasculöser wurde und die violette Farbe annahm.

Mit der hintern Fläche des *Uterus* waren die Eihüllen innig verwachsen; es zogen sich auf denselben die gleichmäfsig divergirenden Tuben gradlinig bis zu den Hypochondrien in die Höhe und war ihr collabirtes Lumen sehr erweitert und überall mit jenem erwähnten grünlichen Eiterschleime angefüllt. An ihrer Endigung nahm aber die Beschaffenheit der Theile einen brandigen Charakter an, sie waren eine Verwachsung mit den Bauchwandungen eingegangen und zog sich die brandige Erweichung von da an vorzugsweise nach unten, wo die Rudera der ebenfalls brandig erweichten Ovarien *vis à vis* dem Hüftbeinkamme ebenfalls eine Verwachsung mit den Bauchdecken eingegangen waren. Uebrigens hatten die Eihüllen eine schmutzige Rosafarbe, liefsen deutlich die sulcösen Placentargefäfse durchscheinen und waren auf der Oberfläche von den krumigen Fragmenten der brandigen Theile bedeckt. Kindeswasser wurde nicht vorgefunden, war auch bei den Versuchen mit der Geburtszange keins abgeflossen; der Nabelstrang war sehr kurz, inserirte sich hinter dem *Uterus* in den Grund der *Plica Douglasii* und fand sich statt einer besonders begränzten *Placenta* das Placentargewebe auf der vordern Fläche der Eihüllen, die oben wiederum mit dem *Omento maj.* verwachsen waren, flach vertheilt.

Durch das *Ovum* war der Darmkanal ganz nach oben und

links verdrängt, und hatte besonders das *Colon* einen regelwidrigen *Situs* angenommen, indem es sich aus dem linken *Hypochondrio* wieder nach rechts und unten, und von da an hinter dem *Ovum* weg, nach links zog und so ein zweites *Colon transversum* bildete. Die Leber war an ihrem scharfen Rande in die weifsliche Verhärtung mit Verkleinerung übergegangen; nach hinten zu und am linken Lappen war die Farbe natürlicher, die Textur jedoch eine erweichte.

Ueber den Verlauf der Schwangerschaft erfuhr ich nun noch, dafs die Regeln sich nicht wieder gezeigt hatten, dafs Frau *G.* sich oft darüber beschwert hatte, es sei nicht so, wie bei ihrer ersten Schwangerschaft, es läge ihr wie ein schwerer Stein in ihrer linken Seite; später habe sie sich auch ähnlich über die Kindesbewegungen, und dafs das Kind diesmal eine ganz besondere Lage haben müsse, geäufsert. Während der Schwangerschaft hatte sie immer stark gegessen, die Brüste waren erst 14 Tage vor dem Tode wieder eingefallen und schlaff geworden, wogegen die Kindesbewegungen noch 24 Stunden vor dem Tode der Mutter deutlich gefühlt worden waren. Zur Hälfte der Schwangerschaft, deren Zeitrechnung ich leider nicht genau angeben kann, hatte sich Geschwulst des linken Unterschenkels eingefunden, im letzten Monate zeigte sich aber auch der rechte angeschwollen, und waren während der Schwangerschaft jene zuerst erwähnten Schmerzen im Unterleibe öfters wiedergekehrt, so dafs dabei mehrmals ärztliche Hülfe in Anspruch genommen werden mufste.

Recht sehr bedauere ich, dafs die Wahl nicht wieder auf mich gefallen ist, denn ich zweifle nicht daran, dafs ich, schon durch das Ergebnifs der ersten Untersuchung darauf hingewiesen, bei etwas vorgeschrittener Entwicklung des *Ovuli*, die wahre Lage der Dinge bestimmt erkannt, und so in diagnostischer Hinsicht über den Verlauf der Bauchschwangerschaft wichtigere Thatsachen aufgenommen haben würde. Bei der Magerkeit der Frau mufste sich ja bald der entwickeltere *Uterus* isolirt von der Frucht unterscheiden lassen, was, als ich die Sterbende wieder-

sah, einmal durch die noch bestehende Empfindlichkeit des Leibes und von der andern Seite durch die ascitische Spannung desselben verhindert war.

Im Ganzen ist man aber doch nicht oft so glücklich gewesen, bei Bauchschwangerschaften in einem so frühen Zeitraume, wie hier, eine Untersuchung machen zu können, und dürfte das von mir Aufgenommene Vornanliegen der senkrecht stehenden Vaginalportion, die vom *Collo uteri* sich nach hinten erstreckende, das Becken anfüllende, scheinbare, ballonartige Entwicklung des Mutterkörpers, neben den übrigen Symptomen der Schwangerschaft und den Zeichen eines peritonitischen Leidens im Unterleibe, wenigstens für jene Fälle, wo das *Ovulum* in die *Plica Douglasii* gefallen ist*), wenn auch nicht als bestimmte pathognomonische Symptome der Bauchschwangerschaft, so doch als eine begründete Hinweisung auf weitere aufmerksame Betrachtung eines vorkommenden Falles von Werth sein. Auch kann ich nicht umhin, bei dieser Gelegenheit noch einer vor sieben Jahren von mir für bauchschwanger gehaltenen Frau, der Gattin des kürzlich verstorbenen *R. S. G.* zu erwähnen, wo ich, im siebenten Monat nach der Cession der sonst immer sehr normalen Regeln hinzugerufen, auch ganz denselben Befund aufnahm. Von der zuerst aufgefafsten Idee einer vorhandenen *Retroversio uteri*, der jedoch auch die mehr von vorn und oben nach unten und hinten gestellte, dicht am *Arcus pubis* anliegende Vaginalportion widersprach, brachte mich das Resultat einer Sondirung des *Uterus* vermittelst einer elastischen Bougie und der Umstand ab, dafs ich bei dem aufgetriebenen Unterleibe öfters eckige Theile einer vorhandenen Frucht in der linken Seite durchzufühlen glaubte. Auch Mad. *G.*

---

*) Der Lage der Dinge nach dürfte dieser *situs* des *ovuli* am häufigsten vorkommen und in dem neuerlich durch Dr. Harder in den Petersburger Sammlungen beschriebenen Falle einer in Rom beobachteten Bauchschwangerschaft, scheint ebenfalls das Eichen im abhängigsten Punkte der Bauchhöhle ausgebrütet zu sein. d. Vf.

war Mutter nur eines vor 12 Jahren gebornen Knaben, es fehlten eben so wenig die sympathischen und consensuellen Symptome der Schwangerschaft, als die gewisse Ueberzeugung der Mutter *). Meiner Vermuthung nach war die Frucht im fünften Monate abgestorben; zu Ende des achten Monats traten die Regeln wieder ein und sind bis jetzt in ungestörter Ordnung geblieben. Mehrere Monate später fühlte ich noch die Völle des Leibes und die kleinen eckigen Theile der vorhanden geglaubten Frucht, dabei blieb die Frau gesund, ist es noch jetzt und hat sich allmählig die Auftreibung des Leibes verloren, ohne dafs eine *Mola* oder Theile einer Frucht ihrer Aussage nach irgendwo abgegangen sind. Späterhin wurde mir nie wieder eine Untersuchung gestattet.

Ich zweifle aber ferner nicht daran, dafs ich nach gewonnener Erkenntnifs des hier in Rede stehenden Falles, die Gelegenheit ergriffen haben würde, die operative Chirurgie gegen diesen heillosen Irrthum der Natur zu versuchen. Was liefse sich wohl gegen die *Paracentesis ovuli* durch die hintere Wand der *Vagina* vermittelst des *Fleurant*'schen Troikars einwenden?! Sie würde den Tod der Frucht, *Collapsus* ihrer Nutritionsgefäfse und Hüllen, mit einem Worte, sie würde eine künstliche Frühgeburt ganz in der Art bedingen, als die Natur bei Bauchschwangerschaft viel gröfsere, ausgetragene, abgestorbene Früchte oft erst nach mehrern Jahren und mit einem ungleich gröfsern Kraft- und Saftaufwande expedirt. Dahingestellt möchte ich es lassen, ob es besser sei, sich mit der Acupunctur allein zu be-

---

*) Bei Frauen, die schon geboren haben, ist hierauf allerdings viel zu geben. Nie werde ich vergessen, wie eine solche, nachdem sie zwei Monate hindurch an einem häufig mit wehenartigen Pressungen verbundenen, zuerst blutigen, dann chocoladenfarbenen, fauligen Abgange gelitten hatte, mir, unter der festesten Zusicherung, sie sei noch schwanger, das Einnehmen einer Arznei durchaus verweigerte, die das Abtreiben vorhandener Reste eines abgestorbenen *ovuli* bezweckte. Sie gebar zur rechten Zeit eine gesunde kräftige Tochter, und alle zu Anfang der Schwangerschaft vorhanden gewesenen abnormen Erscheinungen lassen sich nur durch das Absterben eines Zwillingeis erklären. d. Vf.

gnügen, oder ob es rathsamer sei, vor der Ausziehung des Röhrchens eine gut gewichste Fadenschnur bis in das *Ovum* zu schieben und nachher als Eiterleitband liegen zu lassen. Mit Gewifsheit läfst sich annehmen, dafs, je frühzeitiger unternommen, um so versprechender auch der Erfolg der Operation sei, indem dann so manche bei vorschreitender Fortbildung der Bauchschwangerschaft für die Integrität der Baucheingeweide erwachsende Gefahren, Beleidigung des *Situs*, Entzündungen und Verwachsungen, umgangen werden.

Was nun die durch den Vaginalschnitt vermöglichte Zangenentbindung betrifft, welche ich hauptsächlich deshalb nicht vollbrachte, weil ich bei der gewissen Ueberzeugung von dem Tode der Mutter auf einem andern Wege zugleich den Befund der Theile erlangte, so geschah sie nach dem neuerlich ziemlich allgemein angenommenen Grundsatze, auch bei todten Müttern die Entbindung auf dem möglichst natürlichen Wege zu bewerkstelligen, und hatte ich dabei Gelegenheit, mich von dem grofsen Antheil, welcher der dynamischen Einwirkung der Zangen zugeschrieben werden mufs, negativ zu überzeugen.

Wäre ich aber einige Tage früher zu der noch lebenskräftigen Mutter gerufen, so hätte ich denselben Weg zu ihrer Entbindung von einem noch lebenden Kinde einschlagen müssen, denn so grofs auch dieser operative Eingriff ist, (die Laparotomie ist ein noch viel schwererer,) so werden sich wohl viele Accoucheurs so sehr von der bei mehrgebärenden Müttern geringen traumatischen Empfindlichkeit überzeugt haben, dafs sie die Möglichkeit eines günstigen Erfolges nicht bezweifeln, wobei noch aufserdem zu bemerken wäre, dafs in einem bis zu diesem Termin vorgerückten Falle von Bauchschwangerschaft Verwachsungen der Eihüllen anzunehmen seien, in der Art, dafs dadurch die Umstülpung derselben durch die Wunde und *Prolapsus* der Baucheingeweide verhindert werden dürften.

Zum Schlusse erlaube ich mir, noch einmal auf jene, in keinem der mir bekannten Fälle von Bauchschwangerschaft beobachtete, Excrescenz im *Uterus* zurückzukommen. Ihrer ganz

eigenthümlichen Bildung nach weder *Polyp*, *Fungus*, noch *Condyloma*, darf sie wohl, wie die *Tunica decidua* in diesen Fällen als ein aus der sympathisch erhöhten Plasticität des *Uterus* hervorgegangenes, eine Nachahmung der *pars uterina placentae* beabsichtigendes, Produkt gehalten werden. Ganz dieser Ansicht entsprechend sind Sitz, Ausdehnung, der gelappte Bau und die gefäfsreiche *Superficies* derselben.

Practische Bemerkungen über den Gebrauch des Carlsbades.

Vom

Dr. *v. Stosch.*

(Schlufs.)

In dem Vorstehenden habe ich aus allgemeinen pathologischen und therapeutischen Principien in aller Kürze die Vortheile, welche die ältere Methode, das Carlsbad zu gebrauchen, darbietet, mit den Nachtheilen, die die jetzt allgemein beliebte Gebrauchsart mit sich führt, vergleichend zusammengestellt; ich glaube mit haltbaren und kaum zu widerlegenden Gründen dargethan zu haben, wie sehr man Unrecht hatte, die ältere Methode des Trinkens der Therme im Bett so ganz zu vernachlässigen, und wie gerade sie es ist, welche den Fortgang und Erfolg des eingeleiteten Heilungsprocesses vollständig sichert, während dieser bei der neuern Methode den mannigfaltigsten Störungen unterworfen wird. Indessen wird man erwidern, dafs doch in neuerer Zeit und nach der neuern Methode so viele Kranke in Carlsbad Genesung gefunden haben, und dafs ferner die active Bewegung des Körpers eine wichtige Beihülfe sei, um die Wirkung der auflösenden Therme zu unterstützen.

Was den ersten Einwurf betrifft, so mufs ich vorerst dagegen bemerken, dafs wir uns wohl hüten müssen, im ärztlichen Leben den Werth einer Methode nach dem scheinbaren Erfolg zu schätzen, da wir sehen, dafs für jegliche Pfuscherei und Quacksalberei,

sowie für die aberwitzigsten Aftersysteme von den Anhängern derselben immer Scheinerfolg und Scheinerfahrung angeführt worden ist. Die wahre Medicin aber hat eine wissenschaftliche Seite, deren Streben es sein mufs, den Causalnexus zwischen Ursache und Wirkung zu erforschen, und nur in diesem Geiste dürfen Untersuchungen über Werth oder Unwerth einer Methode unternommen werden. Dafs aber die neue Methode Erfolge rühmt, dies liegt in der Natur der Sache und widerstreitet dem von mir aufgestellten Princip keinesweges: denn erstlich wirkt auch bei den Brunnenkuren die Heilkraft der Natur, und oft so mächtig, dafs selbst bei den nachtheiligsten äufsern Einflüssen der durch jene im Organismus einmal eingeleitete Heilungsprocefs keine Störung erleidet; zweitens kommen bei diesem Berufen auf Erfahrung die vielen zwar eingeleiteten, jedoch nur halb gelungenen Kuren schwerlich in Rechnung, deren es doch so viele giebt, und wo es nachher heifst, das Bad habe zwar einige Linderung verschafft, aber doch nicht geheilt, was gewifs in vielen Fällen nicht der Therme, sondern der Methode zuzuschreiben ist. Endlich aber hege ich die Ueberzeugung, dafs die Nachtheile und Gefahren, welche ich als mit dem Trinken des Carlsbades an der Quelle unter steter Bewegung verbunden darstellte, bei weitem nicht alle Kranke in gleichem Grade treffen: es geht nämlich aus dem Gesagten hervor, dafs in allen den vielen Fällen, wo die Krankheit schon an einem Secretionsorgane haftet, wo ein *Molimen naturae criticum* das materielle Krankheits-Substrat schon in einem Secretionsorgane fixirt hat: wo auf diese Weise Anschoppungen oder Hypertrophien in parenchymatösen Eingeweiden entstanden sind, oder wo sich aufzulösende materielle Concremente in den Receptakeln jener Organe (Gallen- und Blasensteine) gebildet haben: dafs, sage ich, in allen diesen Fällen jene Nachtheile ziemlich verschwinden werden. Dagegen werden die erwähnten Gefahren in denjenigen Fällen am dringendsten werden, wo sich in Folge von Retentionen, in Folge von lange dauernder und eingewurzelter Unthätigkeit eines oder mehrerer Secretionsorgane eine

tief wurzelnde humorale Krankheit entwickelt hat, z. B. atrabiläre Krankheiten, anomale Gicht. Bei diesen formlosen Krankheiten, die unter den mannigfaltigsten Symptomen auftreten, ist die Gefahr am gröfsten, und hier sollte man, besonders zu Anfange der Kur, nie anders als im Bette trinken lassen.

Was den zweiten Einwurf betrifft, die mächtige Unterstützung nämlich, welche man in Bezug auf die auflösende Wirkung der Therme von der vielen körperlichen Bewegung erwartet, so scheint mir diese, wenn ich sie auch nicht geradezu verläugnen will, wenigstens sehr überschätzt zu werden: es liefse sich eher etwas dagegen als dafür aus der Thatsache entnehmen, dafs das organische Leben gerade dann am thätigsten ist, wenn das animale Leben ruht: das aber, was wir Procefs der Auflösung nennen, gehört doch offenbar dem organischen Leben an. Soll der Kurgast aber sich Bewegung machen, so bietet wahrlich der lange müfsige Tag, wo man nach acht Uhr Morgens mit der Kur nichts mehr zu thun hat, dazu Zeit und Gelegenheit in vollem Maafse dar. Dagegen ist das Laufen des Morgens am Brunnen auf einem beschränkten und mit Menschen angefüllten Raume etwas für die Mehrzahl unglaublich ermüdendes und erschöpfendes, so dafs kaum die dort gespielten Märsche und Tänze im Stande sind, die Ermüdung abzuwehren. Nur eine höchst mechanische Ansicht von dem menschlichen Organismus kann zu dem Glauben verleiten, dafs diese körperliche Anstrengung dem durch Carlsbad zu bewirkenden Heilungsprocefs förderlich sein könne. Man glaubt endlich wohl, dafs diese körperliche Bewegung die abführende Wirkung des Brunnens befördere: einestheils aber ist dies bei Weitem nicht immer der Fall, sondern es entsteht oft gerade dadurch die hartnäckigste Stuhlverstopfung: andrerseits aber ist das Purgiren nicht der Zweck der Kur, sondern nur eine Nebensache, insofern allerdings die Ergebnisse der verstärkten Thätigkeit der Secretionsorgane ausgeschieden werden müssen, und diese Ausscheidung wird bei derjenigen Methode am vollständigsten erfolgen, welche überhaupt dem Heilungsprocefs am günstigsten ist.

Eine traurige Erfahrung, welche ich im vorigen Sommer an einem meiner Kranken zu machen Gelegenheit hatte, veranlafst mich die obigen Bemerkungen zur Oeffentlichkeit zu bringen. Dieser, hoch in den funfziger Jahren stehend, Gelehrter, der viel gesessen, viel gearbeitet und schweren Kummer erlitten hatte, wurde vor mehrern Jahren von asthmatischen Beschwerden heimgesucht: der Grund dieses Uebels, für das sich in den Organen der Respiration keine Ursache auffinden liefs, bestand in einer Anomalie von Hämorrhoiden, von denen sich wohl zu Zeiten *Molimina* gezeigt, die sich aber nie regelmäfsig entwickelt hatten. Die asthmatischen Beschwerden wichen zwar bald der in diesem Sommer eingeleiteten Behandlung, doch klagte der Patient häufig über Unterleibsbeschwerden, seine Gesichtsfarbe ward erdfahl und er fing an sehr stark zu werden. Wohl litt er dann und wann an rheumatischen Beschwerden, doch nur vorübergehend, und es entwickelte sich weder regelmäfsige Gicht, noch Hämorrhoiden: dagegen zeigte der Abgang eines kleinen Nierensteins unter den heftigsten Koliken und unter Blutharnen eine Neigung zur *Lithiasis.* In dem Gesagten fand ich alle mögliche Indicationen, welche für den Gebrauch des Carlsbades sprechen, und ich schickte den Kranken mit einem Schreiben an einen der dortigen Aerzte dahin.

Er fing die Kur auf die jetzt dort übliche Weise an, fühlte sich aber gleich in den ersten Tagen sehr belästigt, er litt an hartnäckiger Stuhlverstopfung, einem Uebel, dem er sonst nicht unterworfen gewesen war, und wogegen selbst die neben dem Brunnen gereichten Abführmittel kaum wirkten, und empfand heftigen Drang des Blutes nach dem Kopfe, wozu sich sehr bald *Mouche volante* vor den Augen gesellte, welche Erscheinung besonders vor dem rechten Auge sehr belästigend war. Dessenungeachtet ward die Kur in der erwähnten Art fortgesetzt, bis, noch ehe die zweite Woche der Kur verstrichen war, vor dem rechten Auge die *Mouche volante* sich in eine völlige Verdunkelung des Gesichts verwandelt hatte. Erschrocken durch diese Erscheinung consultirte der Kranke einen zweiten Arzt, welcher

ihm den Rath gab, unter diesen Umständen lieber die Kur abzubrechen und in seine Heimath zurückzukehren. So sahe ich den Patienten wieder, in keiner Hinsicht erleichtert, und mit einem durch Auftreibung der Blutgefäfse und Verdunkelung der *Decemett*'schen Haut der Sehkraft grofsentheils beraubten Auge.

Die ganz perverse Wirkung, welche das in jeder Hinsicht indicirte Carlsbad auf diesen Kranken ausgeübt hatte, glaube ich mit vollem Rechte nicht der Anwendung eines falschen Heilmittels, sondern der unrichtigen Anwendung desselben, vorzüglich den Morgenpromenaden während des Trinkens zuschreiben zu müssen. Die Leibesverstopfung war gewifs eine Folge derselben, indem die vermehrte und ausgedehnte Blutmasse durch die ungewohnte Anstrengung des Gehens nach dem Genufs der warmen Quelle mehr nach der Peripherie getrieben wurde: es entstand Transpiration, vielleicht fehlten auch Erkältungen in den sehr kühlen Morgenstunden nicht, und so mag, da unter diesen Umständen, während die Ausscheidungsorgane zur Entfernung eines in die Circulation gebrachten materiellen Krankheitssubstrats noch nicht hinreichend thätig geworden waren, ein geeignetes Colatorium sich nicht vorfand, jenes sich auf ein anderes Organ geworfen und sich im Auge ein Colatorium gebildet haben. Ich bin fest überzeugt, dafs, hätte der Patient seine Kur nach der ältern Methode im Bette begonnen, hätte er auf diese Weise das Hautorgan gehörig gepflegt, und so von Anfang an, mehr in seiner gewohnten Lebensweise verharrend, die Thätigkeit aller Secretionsorgane befördert: so würde das in den Kreislauf gebrachte materielle Krankheitssubstrat den geeigneten Colatorien zugeführt worden sein, und es würde weder die Se- noch die Excretion desselben gemangelt haben.

Es drängt sich nun noch die Frage auf, wie es gekommen sei, dafs man von der ältern besprochenen Methode abgewichen, und dafs sie ganz in Vergessenheit gerathen sei? einerseits mag vielleicht die Vergnügungssucht der Kurgäste, die es angenehmer fanden, schon am frühen Morgen die Langeweile durch gesellige Unterhaltung zu verscheuchen, dazu beigetragen, andrer-

seits die Bequemlichkeit der Brunnenärzte, die auf diese Weise jeden Morgen ihre Clienten auf einem Fleck versammelt fanden, und so der Mühseeligkeit der vielen einzelnen Krankenbesuche überhoben wurden, mitgewirkt haben. Es ist freilich langweilig genug, am Morgen wachend 1—1½ Stunde im Bette liegend ohne zu schlafen zuzubringen, und es schlendert sich angenehmer auf der Promenade; genau genommen aber ist damit keine gröfsere Unannehmlichkeit verbunden als mit den Bädern in jeder Therme, wo das Baden die Hauptsache ist, und der wichtige Zweck, welcher durch eine Brunnenkur in Carlsbad beabsichtigt wird, ist einer so geringen Aufopferung wohl werth.

Der Zweck dieser Mittheilung ist nicht, etwas Neues zu sagen, sondern nur an etwas Altes zu erinnern; an eine Methode, die wohl überhaupt durch den Wechsel der Mode bei den Laien in Vergessenheit gerathen konnte, die aber von den Aerzten, deren Hauptstudium die Erforschung der Wirkungsart eines Heilquells ist, nicht ignorirt werden dürfte. Man erforsche mit Sorgfalt und Genauigkeit nach allgemeinen pathologischen und therapeutischen Grundsätzen die Uebel, wogegen Carlsbad gebraucht wird, und die pharmakodynamische Wirkung der Therme, man versetze den kranken Organismus durch passendes Regimen und Diät in diejenige Lage, unter welcher der eingeleitete Heilungsprocefs am ungestörtesten von Statten gehen kann, und Carlsbad, namentlich der herrliche Sprudel, wird ewig den ersten Platz unter den auflösenden Thermen behaupten: man wird sich wieder mehr und mehr zu den jetzt ordentlich verschrieenen heifsern Quellen wenden und sich nicht mit dem Mühl- und Theresienbrunnen, die freilich wenig schaden, aber wo es auf kräftigen Eingriff ankommt, auch nicht viel nützen werden, begnügen.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 28ten Mai* 1836.

Fall von Leberabscefs. (Mit einer Abbildung.) Vom Dr. Kunde. — Miscellen und Notizen. Vom Dr. Behr. — Krit. Anzeiger.

Fall von Leberabscefs mit Hydatiden, der sich durch die rechte Lunge nach aufsen entleerte.

(Mit einer Abbildung.)

Mitgetheilt

vom Dr. *Kunde*, pract. Arzte in Berlin.

Zu den Krankheiten, die dem practischen Arzt in Hinsicht ihrer Diagnose viele Schwierigkeiten verursachen können, gehören unstreitig die Leberkrankheiten, denn einige derselben bringen während ihres Verlaufes wenig oder gar keine Störungen der verschiedenen Verrichtungen dieses Organs hervor, andere hingegen solche Zufälle, dafs man den Sitz der Krankheit in einem ganz andern Organe sucht, oder man findet auch noch andere, bei denen die Krankheit der Leber nicht verkannt werden kann, aber die Art der Affection schwer zu bestimmen ist. Zu den letztern gehören nach meiner Ansicht die Hydatiden der Leber.

Alle Schriftsteller, die uns Krankengeschichten dieser Art geliefert, haben uns keine sichern Merkmale ihrer Erkenntnifs angegeben. Es hält dies auch in der That sehr schwer, wenn wir nicht die einzelnen Erhabenheiten und Knoten, die man durch die Bauchdecken fühlen soll, wenn die Hydatiden an der Oberfläche ihren Sitz haben, dann eine eigenthümliche kriebelnde Empfindung in der Leber, und das Einschlafen der rechten Ober- und Unterextremität, was freilich auch bei andern Affectionen vorkommt, dafür nehmen wollen.

Folgende Krankheitsgeschichte möchte zu dem Ebengesagten einen Beleg abgeben, weshalb ich mir erlaube, sie meinen verehrten Herrn Collegen vorzutragen:

Der Böttchermeister *M.*, 52 Jahre alt, von kleiner gedrungener Figur und starkem muskulösen Körperbau, der bis zu seinem 44sten Jahre stets gesund war, und deshalb bis dahin keine Auswahl in Speise und Trank machte, sich auch wohl zuweilen in beiden recht gütlich that, wurde im Jahre 1827 von einer acuten Entzündung der Leber befallen, die mit allen Symptomen der Heftigkeit auftrat, und zu der sich am zweiten Tage Gelbsucht hinzugesellte. Die bedeutenden Schmerzen, die sich anfänglich nicht durch reichliche Blutentziehungen mildern lassen wollten, und periodisch ab- und zunahmen, ferner der gallichte Urin und die thonartige Beschaffenheit der Excremente, deuteten auf das Vorhandensein von Gallensteinen, was sich später auch noch dadurch zu bestätigen schien, dafs, nachdem die entzündlichen Zufälle gehoben worden waren, der Schmerz, der sich mehr auf die Gegend der Gallenblase concentrirt hatte, plötzlich verschwand, die Gelbsucht sich nach und nach verlor, und bald darauf Genesung eintrat. Obgleich Pat. einen ruhigen Character besafs, so hatten doch Gemüthsaffecte, die theils durch sein Geschäft, theils aber auch durch Unglücksfälle, die seine Familie betrafen, bedingt wurden, einen sehr nachtheiligen Einfluſs auf seine Gesundheit. Er erkrankte häufig, und jedesmal waren Leberaffectionen damit verbunden. Unter abwechselnder Gesundheit und Kranksein verlebte er mehrere Jahre, verlor wäh-

rend dieser Zeit seine Frau (Mutter von drei Töchtern), die er lange Zeit an *Phthisis* krank gehabt hatte, und verheirathete sich wieder im folgenden Jahre, welche Ehe aber kinderlos blieb.

Im August 1834 starb eine 18jährige, von ihm sehr geliebte Tochter an *Phthisis tuberculosa*, und dieser Tod scheint den Impuls zur Ausbildung seiner spätern Leiden gegeben zu haben. Er klagte von jetzt an sehr häufig über Zufälle von acuter Entzündung der Leber, so dafs die einzelnen Anfälle gleichsam mit kurzen Unterbrechungen in einander überzugehen schienen. Seine vorzüglichsten Beschwerden waren dann: Frost, Schaudern, ein beschleunigter Puls, kriebelnde und stechende Schmerzen in der Leber, ein Gefühl von Einschlafen der rechten Seite, Schmerzen in der rechten Schulter und dem Arme, die meist immer zugegen waren, eine etwas beschleunigte Respiration, heftiger Durst, trockne Zunge, eine gelbe Farbe der Haut, die aber wechselte, zuweilen trockner Husten. Der Urin enthielt Galle und der Stuhlgang war weifs. In der Therapie wurde im Ganzen bei jedem Anfalle wenig Abwechselung gemacht. Es wurde zur Ader gelassen, Blutegel gesetzt, Calomel in kleinen Dosen, nebenbei gelinde *Laxantia* und zum Getränk ein *Dec. Taraxaci* gegeben.

Nachdem er Ende Juli 1835 ebenfalls wieder einen Anfall überstanden hatte, reiste er, zwar noch sehr hinfällig, zu einem seiner Verwandten, der ungefähr 10 Meilen von Berlin entfernt wohnte. Der Aufenthalt auf dem Lande war für seine Gesundheit sehr vortheilhaft, nach seinem Ausdrucke war er neu belebt worden. Drei Wochen blieb er dort und kehrte dann so wohl zurück, dafs er sogar seinen Geschäften nachgehen konnte. Doch währte dieser Zustand nur einige Tage, als er wieder von Neuem von entzündlichen Zufällen ergriffen wurde, die aber diesmal so an Intensität zunahmen, dafs die Venäsection mehrere Male wiederholt und öfters Blutegel gesetzt werden mufsten. Vorzüglich klagte Pat. über ein Gefühl von Schwere und Stiche im rechten Hypochondrium, und grofse Angst, die sich besonders in seinen Gesichtszügen ausdrückte. Die gastri-

schen Functionen waren getrübt, die Zunge stark belegt, der Kopf eingenommen. Die Haut und die *Sclerotica* färbte sich nach einigen Tagen der Krankheit gelb, die sparsamen Stuhlgänge wurden weifs, und der Urin icterisch, der später auch ein ziegelmehlartiges Sediment machte. Die Schmerzen in der rechten Schulter und dem Arme, die Pat. für rheumatisch hielt, und deshalb allerhand Hausmittel dagegen anwendete, waren dem Kranken vorzüglich unerträglich, und wurden durch die Lage auf der rechten Seite noch vermehrt, weshalb auch Pat. die linke Seitenlage immer einnahm, der Puls war dabei hart und voll und zählte in der Regel über 100 Schläge.

Allmählig nahmen nun die Zufälle der Entzündung ab, und es traten dafür die der Vereiterung ein. Das Fieber remittirte, es zeigte sich gegen Abend eine Empfindung von Frost. Die Beengung der Brust, die Spannung des Unterleibes und die Empfindung von Schwäche nahm zu, der Schmerz in der Lebergegend verminderte sich, doch blieb derselbe fortdauernd in der rechten Schulter und dem Arme. Die Geschwulst der Leber trat unter den kurzen Rippen so stark hervor, dafs dadurch der Unterleib eine schiefe Gestalt bekam, es war aber unmöglich eine Fluctuation in ihr zu bemerken, die man aber deutlich im Unterleibe fühlte, der eine grofse Menge Wasser enthielt, wovon bei der Section merkwürdigerweise keine Spur mehr gefunden wurde.

Unter diesen Erscheinungen hatte sich die Krankheit bis zur Mitte Sept. 1835 hingezogen, als er durch ein Bedürfnifs zum Stuhlgang genöthigt, das Bett zu verlassen, von einem heftigen, und fast eine halbe Stunde ununterbrochen anhaltendem Schlucken überfallen wurde. Diesem gesellte sich ein ohnmachtähnlicher Zustand und ein sich über den ganzen Körper (allgemein) verbreitender Schweifs bei, und gleich darauf ein Husten, der mehr einem Erbrechen und Würgen ähnlich sah, da durch ihn gleichsam in Strömen (armdick) eine dünne, grünliche, sehr übelriechende Flüssigkeit ausgeworfen wurde. Die Geschwulst im *Hypochondrio* sank sogleich zusammen, der Unterleib erhielt seine

normale Gestalt, und merkwürdigerweise hörte auch der Schmerz in der rechten Schulter und Arme auf, der dem Kranken bisher so unerträglich gewesen war, und kehrte auch während des Verlaufs der Krankheit nicht wieder*).

Wenn es auch im ersten Augenblick nicht ganz klar war, ob der Eiter aus den Lungen oder aus dem Magen sich ergofs, so wurde es schon in den ersten Stunden ganz aufser Zweifel gesetzt, dafs er durch erstere sich einen Weg gebahnt hatte, denn der Kranke hustete ununterbrochen und jedesmal mit Auswurf, der in Zeit von 24 Stunden über ein Quart betrug. Man konnte in dem Glase, in welches er hineingeworfen wurde, drei verschiedene Absätze unterscheiden. Der Bodensatz hatte die Farbe von grünen Kräutersäften, auf dem eine weifse kuglichte Masse lag, die das Ansehen von erweichter Tuberkelmasse der Schwindsüchtigen hatte, aller Wahrscheinlichkeit nach aber Hydatidenbälge waren, und obenauf schwamm ein weifser lockerer Schaum, der den Bierhefen nicht ganz unähnlich war. Der Geruch desselben blieb höchst übelriechend, fast aashaft, und schon im Vorzimmer bemerkte man denselben, was für die Umgebung sehr unangenehm, und selbst den nächsten Verwandten Ekel erregend war.

Der Kranke fühlte sich augenblicklich erleichtert, doch wurde er fortwährend vom Husten gequält, der sich nur durch eine sitzende Stellung etwas verminderte. Der Kehlkopf und Schlund wurden schmerzhaft, die Stimme rauh und etwas heiser, das Schlucken beschwerlich, und alles was der Kranke genofs, selbst schleimige Dinge oder Saft, verursachten ein Brennen. Das Fieber dauerte ununterbrochen fort; der Puls schwankte

---

*) *Louis* will den Schulterschmerz, den er in fünf Fällen von Leberentzündung, die er behandelte, nicht fand, nicht als bezeichnendes Symptom der Leberentzündung annehmen; er meint vielmehr, dafs in den Fällen, wo dieses Symptom bemerkt wurde, aufser der Affection der Leber, auch eine Lungenkrankheit, oder eine Krankheit der *Pleura* der rechten Seite Statt fand, woraus sich der Schmerz in der Schulter erklären läfst. d. Vf.

zwischen 100 — 144 Schlägen in einer Minute. Die Stuhlausleerungen, die sich zuweilen etwas dunkler färbten, wurden durch gelinde *Evacuantia* täglich unterhalten. Der Urin wurde in gehöriger Menge abgesondert, und schien, ebenso wie die Haut, zuweilen die Farbe zu verändern.

In dieser Zeit sahen den Kranken auch einige meiner Herrn Collegen und theilten mit mir in Hinsicht der Diagnose der Krankheit dieselbe Meinung. Unter diesen hatte der Herr Dr. *Philipp* die Güte, eine genaue Auscultation und Percussion der Brust und des Unterleibes anzustellen, und mir darüber folgende Mittheilung zu machen:

„Als ich den Kranken zum ersten Male sah, fand ich ihn queer über das Bett ausgestreckt, halb sitzend, halb liegend, mit dem Rücken gegen die Wand gelehnt, so dafs nur der vordere Theil der Brust untersucht werden konnte, und auch dieses nur mit vieler Mühe, weil die copiöse Expectoration den Kranken nöthigte, jeden Augenblick sich nach vorn überzubeugen. Das Ohr unter dem rechten Schlüsselbein anlegend, vernahm man von Zeit zu Zeit ein dunkles Athemgeräusch, an dem aber kaum mehr die Expansion der Lungenbläschen characteristisch hervortrat; an den entsprechenden Stellen der linken Brust liefs sich gar kein Geräusch vernehmen, das der Expansion der Lunge entsprochen hätte. Tiefer unten auf der rechten Seite, ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll unter dem Schlüsselbeine und unter der Achselhöhle, vernahm man ein Schleimrasseln mit stofsweise platzenden grofsen Blasen, ohne untermischtes Zellen- noch Höhlen-Athmen. Dieses Schleimrasseln ging je mehr nach unten desto mehr in ein Gurgelrasseln über, welches seine gröfste Intensität in der Lebergegend über den falschen Rippen dieser Seite und in einer Tiefe erreichte, wo die Leber nicht mehr von der dünnen Platte der rechten Lunge bedeckt sein konnte. Hier war zu gleicher Zeit der Ton bei der Percussion nicht allein hell, sondern sogar tympanitisch, hier hörte man auch von Zeit zu Zeit das Höhlenathmen als ein hartes, rauhes, das Ohr verletzendes Geräusch. Je mehr man beim Percutiren nach oben

stieg, destomehr verlor der Ton das Tympanitische, doch blieb er bis zur Brustwarze immer noch heller, als auf der linken Seite. Aus diesen Zeichen liefs sich, abgesehen von allen functionellen Symptomen, der Schluſs ziehen, dafs eine oder mehrere grofse mit Flüssigkeit gefüllte Höhlen in der rechten Lunge vorhanden seien, dafs diese mit einer andern in der Leber in Verbindung stehen, in die die Luft bei jedem Athemzuge eindringe und die Flüssigkeit in ihr agitire. Der Herzimpuls und die Herzgeräusche, die man in der *Regio hypochondriaca dextra* hörte, machten es wahrscheinlich, dafs die rechte Lunge sich in dem Zustande der Erhärtung befinde, also in dem Zustande, wo sie besser Impuls und Töne leitet, als bei normaler Beschaffenheit ihres Gewebes. Bei einem zweiten Besuche glückte es mir eben so wenig, die hintere Brustwand des Kranken untersuchen zu können. Vorn waren dieselben Erscheinungen noch vorhanden, nur mit der Modification, dafs neben dem Gurgelrasseln in der Lebergegend kein Höhlenathmen mehr hörbar war, wahrscheinlich weil die Flüssigkeit in der Leber keinen Raum mehr ausgefüllt liefs."

Die Hektik nahm täglich zu, das Gesicht fiel ein, und auf den Backen zeigte sich eine abgezirkelte Röthe. Die Haut und die Füfse schwollen ödematös an. Eigentlicher Schmerz in der Leber war nicht vorhanden, doch fühlte der Kranke, wenn er eine Zeitlang hinter einander gehustet und ausgeworfen hatte, ein Brennen in der Leber und Magengegend. Der Schlaf, dessen der Kranke schon seit längerer Zeit entbehrt hatte, konnte nur durch ein am Abend gereichtes Opiat bewirkt werden. Während des Schlafes hörte der Husten und Auswurf fast ganz auf, desto reichlicher stellte sich aber beides am Morgen wieder ein, welcher Zustand jedesmal mit einer grofsen Beklemmung verbunden war. Die Zunge war in der letzten Zeit roth, trocken und rissig; der Durst grofs und das Fieber heftig und in fortwährender Steigerung bis zum 5. October, an welchem Tage Pat. unter grofser Angst, Unruhe und kalten Schweifsen seine quaalvollen Leiden endete.

Die Therapie, von der man wohl nur zu Anfange der Krankheit einige Erfolge erwarten konnte, bestimmte sich immer nach den jedesmaligen Zufällen. Wie schon oben bemerkt worden ist, wurde bei eintretenden entzündlichen Zufällen zur Ader gelassen, Blutegel gesetzt, Calomel gegeben und *Ungt. Hydr. cin.* auf den Unterleib eingerieben, doch sah ich nie weder Vorboten des Speichelflusses noch diesen selbst. In den entzündungsfreien Zwischenräumen erhielt der Kranke eine Zeitlang Calomel, *Extr. Hyoscyami*, *Extr. Cicutae* und *Rheum;* zu einer andern Zeit Calomel, *Extr. Belladonnae* und *Rheum.* Nebenbei brauchte er zum Getränk fast fortwährend die *Rad. Taraxaci.* *Exutoria*, sowohl aus Canthariden als auch aus *Tart. stib.*, wurden abwechselnd auf Brust und Unterleib angewendet. Ferner badete der Kranke wöchentlich drei bis vier Mal, und bediente sich auch der Fufsbäder aus *Acid. mur.* und *nitr.* In dem Zwischenraume, in welchem der Uebergang in Eiterung nicht mehr zu verkennen war, wurde diese durch Anwendung von erweichenden Umschlägen auf den Unterleib zu befördern gesucht. Mit dieser therapeutischen Behandlung wurde eine strenge Diät verbunden, die erst dann mit einer nährenden, aus kräftigen Fleischbrühen und Eiern bestehenden, vertauscht wurde, als der Abscefs sich geöffnet hatte. In diesem Zustande wurden Wasserdämpfe, die mit *Gum. Myrrhae* geschwängert waren, zum Einathmen versucht, doch konnten sie nur einen Tag Anwendung finden, da der Kranke viel stärker darnach hustete, und auch gröfsere Brustbeklemmung bekam. Zum innern Gebrauch erhielt er in der letzten Lebensperiode eine Mixtur aus *Extr. Chamomillae*, *Taraxaci*, *Rad. Rhei* und *Syr. Balsamicus*, und zur Leibesöffnung ein *Infusum Sennae comp.*, nach Bedürfnifs zu nehmen.

Die Section wurde von der geübten Hand des Hrn. Prof. Dr. *Froriep* gemacht, und darüber folgender Sectionsbericht von demselben abgefafst: „Die Leiche sah abgemagert aus; bei Durchschneidung der Bedeckungen der Brust- und Bauchhöhle fand sich aber dennoch eine ziemlich starke Fettschicht unter

der Haut. Der Unterleib war etwas gespannt, es war aber keine Fluctuation zu bemerken. Als die Unterleibshöhle geöffnet war, fand sich zwar keine in die Bauchhöhle ergossene Flüssigkeit, aber doch auf allen mit seröser Haut überzogenen Flächen ein etwas schmieriger, schlüpfriger Ueberzug, welcher an einzelnen Stellen zu kleinen coagulirten Faserstoffstreifen angehäuft war. Auch waren einzelne Stellen, besonders an den freiliegenden, von andern Theilen nicht gedrückten Darmwindungen, geröthet und vorzugsweise stark mit der erwähnten durchsichtigen Faserstoffausschwitzung bedeckt, kurz es war eine geringe entzündliche Thätigkeit in der serösen Haut des Unterleibes nicht zu verkennen. Das Netz (nach beiliegender Abbildung,) *a*), dessen Falten Stellenweise zusammengewachsen waren, lag nicht wie gewöhnlich vom *Colon transversum b)* abwärts ausgebreitet auf den Windungen des Dünndarms *e*), sondern war nach oben und gegen die rechte Seite zurückgeschlagen, und mit dem vordern Rande des linken *f*) und rechten *g*) Leberlappens fest verwachsen. Die Leber war etwas vergröfsert und ragte nicht allein mit ihrem linken Lappen *f*) in das linke Hypochondrium herüber, sondern ragte auch mit dem rechten Lappen weiter als gewöhnlich nach unten, so dafs der rechte Rand des rechten Leberlappens *g*) blofs drei Finger breit vom Darmbeinkamm *h*) entfernt war. Die vordere Hälfte der convexen Fläche der Leber hatte eine etwas helle Farbe, welche indefs doch von der normalen Färbung dieses Organs nur sehr wenig abwich. Weiter nach hinten im rechten Leberlappen fühlte man eine undeutliche, begränzte, feste Geschwulst, welche ungefähr unter dem vom *Peritoneum* nicht überzogenen Theile der convexen Leberfläche zu liegen schien. Es wurde nun von vorn nach hinten durch eine über zwei Finger dicke Schicht von Lebersubstanz, an welcher die *Acini* etwas stärker als gewöhnlich entwickelt waren, ein Einschnitt gerade nach hinten geführt, wodurch eine derbe, weifsliche, fasrig-knorplig scheinende Balgmembran blofsgelegt wurde, nach deren Durchschneidung eine

grofse Masse gelbbrauner, übelriechender, dicker Flüssigkeit hervordrang, welche wie ein Gemisch von Galle und zähem Schleim aussah. In dieser Flüssigkeit fanden sich eine Menge durchsichtiger Balgmembranen, welche zum Theil noch geschlossene bohnen- und haselnufsgrofse Hydatiden darstellten, gröfstentheils aber zusammengefallen waren und Hydatiden von der Gröfse eines Taubeneies bis zu der einer Pomeranze angehört haben mochten. Bei späterer Untersuchung fanden sich in einigen jedoch nur sehr wenigen von diesen Hydatidenbälgen microscopische *Echinococci*. Es wurde nun diese Höhle *i*) vollkommen entleert, worauf sich fand, dafs sie einen Umfang von mehr als einer Mannsfaust hatte. Nach oben fand sich in der Höhle eine Oeffnung *k*), durch welche drei Finger mit Bequemlichkeit nach der Brusthöhle hinaufgeschoben werden konnten. Um den Zusammenhang dieser Oeffnung zu erforschen, wurde nun die Brusthöhle durch Entfernung des Brustbeins und der Rippenknorpel geöffnet. In der rechten Pleurahöhle war die mit dicken Pseudomembranen bedeckte und an vielen Stellen durch frische (noch rothe Blutgefäfse zeigende) Verwachsungen mit der Rippenpleura verbundene Lunge *l*) in ihrem untern Theil beträchtlich ausgedehnt und an der untern Fläche mit dem Zwerchfell *m*) vollkommen verwachsen. Ein Extravasat von Flüssigkeit fand sich in der Pleurahöhle nicht vor, dagegen fühlte man in dem ganzen untern Lappen der rechten Lunge sehr deutliche Fluctuation. Es wurde nun dieser Lappen durch einen Einschnitt von vorn geöffnet und unter einer blofs fingerdicken Schicht schlaffer und weicher Lungensubstanz eine ebenfalls faustgrofse Höhle *n*) gefunden, welche weiche und sehr unregelmäfsig flockigte Wände zeigte und ganz dieselbe Flüssigkeit und dieselbe Masse von Hydatidenbälgen enthielt, welche in der Leberhöhle gefunden worden waren. Die Bronchien mündeten zum Theil frei in diese Höhle *n*) und waren zum andern Theil als isolirte, häutige Stränge queer durch die Höhle ausgespannt. Es war als ob das Lungenparenchym von diesen Bronchienästen abgefault wäre. Der mittlere Lungenlappen

war hepatisirt, der obere enthielt Tuberkeln, hepatisirte Stellen und normales Lungengewebe zu gleichen Theilen. In dem Lappen der linken Lunge *o*) waren ebenfalls Tuberkeln und einzelne hepatisirte Stellen in normales Parenchym eingelagert. Der Herzbeutel *p*) enthielt ein wenig Wasser, war aber eben so wie das Herz normal. Die nur zur Hälfte angefüllte Gallenblase enthielt Statt der Galle eine milchähnliche Flüssigkeit. Alle übrigen Organe waren normal. Der Kopf wurde nicht geöffnet."

Es lassen sich in vorliegendem Falle die Fragen aufstellen: ob die künstliche Eröffnung der Geschwulst angezeigt gewesen wäre, und ob sie wohl einen günstigen Ausgang hätte zur Folge haben können? Auf beide glaube ich eine bestimmt verneinende Antwort geben zu müssen, da die Anzeige zur Operation, nämlich die Fluctuation in der Geschwulst, ganz fehlte, und dieselbe auf das Unbestimmte zu unternehmen keinem rationellen Arzte in den Sinn kommen wird.

Unmöglich kann ich deshalb mit *Gendrin* (s. *Froriep's* Notizen Bd. 37 S. 240) darin übereinstimmen, eine Heilung der Balggeschwülste der Leber durch Eröffnung derselben zu versuchen, und besonders dann, wie er sagt, ehe sie noch einen zu grofsen Umfang erreicht haben. Nach seiner Meinung wäre jedesmal eine feste und vollkommene Verwachsung der Bauchwandungen mit dem Balge vorhanden, allein bei dem eben von mir beschriebenen Falle fand dies keinesweges Statt, wie die Leichenöffnung deutlich genug beweist. Der Hydatidensack hatte seinen Sitz in der Substanz der Leber, und zwar in dem hintern Theile des rechten Lappens, hätte man nun auch die Oeffnung in die Bauchbedeckung gemacht, so blieb noch immer die Eröffnung des Sackes vermittelst des Troikarts übrig, und zwar war es dann immer noch gewagt, nach welcher Richtung derselbe eingestofsen werden sollte, um den Sack zu treffen. Nehmen wir an, dies wäre alles geglückt, so fragt es sich doch noch, ob nicht die zurückbleibenden Hydatidenbälge in dem nunmehr gereizten Organe, als fremde Körper gewirkt, bestän-

dige Entzündung und Eiterung unterhalten, und den Tod des Kranken durch Erschöpfung herbeigeführt hätten.

Miscellen und Notizen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Behr*, pract. Arzte in Bernburg.

---

1. Acute Bleivergiftung.

Seit vielen Jahren bemerke ich, dafs die Bleiweifs verarbeitenden Maler, Farbenreiber, Anstreicher u. s. w., besonders dann von Bleikolik befallen werden, wenn sie bei verschlossenen Thüren und Fenstern ihre Geschäfte treiben, und die Stuben, um den Anstrich schneller zu trocknen, hinlänglich erwärmt sind. Selbst diejenigen Arbeiter in diesen Stuben, welche auf keine Weise mit dem Bleioxyde in unmittelbare Berührung kommen, werden von der giftigen Einwirkung des Bleies ergriffen und leiden dann wie jene. Meine Kranken wurden ziemlich schnell durch Brechmittel, um das in dem Magen gelangte Blei wieder fortzuschaffen, und Alaun hergestellt. Ich lasse sechs Mal täglich *Alum crud. scr.* j nehmen und zwei Essigklystiere appliciren, durch welche gewöhnlich viel Schleim und harte, in blutigen Schleim gewickelte Kothstückchen entfernt wurden. Die noch zurückbleibenden Schmerzen werden in den folgenden Tagen durch Pulver aus *Alum. crud. gr.* xv mit *Opii pur. gr.* $\frac{1}{4}$ vier Mal täglich gereicht, beseitigt. Nach zweitägigem Gebrauche stellt sich meistens normale Stuhlentleerung und mit ihr völlige Genesung ein.

---

2. Ueber die Fruchtbarbarkeit der Albinofrauen.

Geoffroy de St. Hilaire sagt in der *Lancette française* 1835 No. 128, die Albinofrauen sind weniger fruchtbar, aber nicht unfruchtbar. Ihre Kinder sind bald normal beschaffen,

bald ebenfalls an Albinismus leidend. — Ich kenne hier eine Albinofrau, die von einer unvollkommen leukäthiopischen Mutter abstammend, mit einem kräftigen, nicht ganz brünetten Manne verheirathet ist. Sie gebar vor drei Jahren drei ziemlich kräftige Knaben, von denen einer nur wenige Tage, der andere einige Wochen und der dritte noch lebt. Wahrscheinlich wären bei guter Pflege alle drei erhalten, doch die Armuth verhinderte dies. Der noch lebende Knabe hat *Rhachitis*, jedoch in nicht hohem Grade. Sogleich nach dem Entwöhnen dieses Kindes, welches fünf Vierteljahre gestillt wurde, trat wieder Schwangerschaft ein und zur richtigen Zeit gebar die Frau zwei tüchtige Mädchen, welche jetzt nach fünf Vierteljahren ebenfalls noch an der Brust liegen und für ihr Alter ziemlich grofs sind. Keins dieser fünf Kinder ist Albino, obschon sie alle blaue, jedoch dunkelblaue Augen und blondes Haar haben.

---

3. *Eczema simplex* s. *Lichen tropicus Bateman.*

Bateman (vergl. pract. Darstellung der Hautkrankheiten; herausgegeben von *Blasius*. Leipzig 1835) beschreibt eine von ihm dem tropischen Klima eigenthümlich zugetheilte hitzige und schmerzhafte Form von *Lichen*, die wir in Deutschland bei der tropischen Hitze des Julius und Augusts 1834 mehrfach sahen. Ich selbst litt daran und habe viele Kranken daran behandelt. In der Regel befiel der *Lichen* etwas corpulente, vollsaftige, leicht schwitzende Personen von 20 bis 50 Jahren, häufig indessen auch Kinder, die wohl zu warm gekleidet waren. *Levacher* (*Guide médical des Antilles etc.* Paris 1834) schildert das Eczema (*Boutons chauds*, *Prickly heat*) der Antillen, wie wir es in der Mitte Deutschlands beobachteten. Es ist ein juckender Hautausschlag aus Gruppen sehr kleiner Bläschen bestehend, die sich unter beständigen allgemeinen Schweifsen an der innern Seite des Vorderarms, besonders auf dem Ellnbogengelenke, in der Achselhöhle, auf der Dorsalfläche der Hand, zwischen den Fingern, an dem Halse, auf den Schultern, der

Brust, dem Unterleibe, besonders in dee Weichengegend, dem *Mons veneris*, *Scrotum* und *Perineum*, aber nie auf den Unterextremitäten zeigen. *Schneider* in Fulda sah jedoch den Ausschlag bis zu den Knöcheln herabsteigen (vergl. *Schmidt's* Jahrbücher etc. Bd. V.). Anfangs bildet sich der Ausschlag nur unter der Haut; man fühlt ihn wie kleine Knötchen unter der rauhen Haut; allein dann ist das Jucken am unerträglichsten und schwerlich vermag ein Kranker das Kratzen zu lassen. Hierdurch scheinen die Bläschen erst hervorgerufen zu werden und sich zu entzünden. Das Jucken wird nun mehr periodisch und tritt besonders des Abends und Morgens auf. Das Kratzen verursacht dann heftiges Brennen, und die dadurch zerstörten Bläschen sondern eine klare Flüssigkeit ab und diese bildet Krusten, welche nach 5 bis 8 Tagen abfallen und den Krankheitsprozefs beendigen. Nur in seltnern Fällen entstehen Recidive. Selten sind Störungen der Verdauungsfunctionen, zuweilen nur Durchfall mit dem *Eczema* verbunden. *Schneider* bemerkte eine stärkere Urinabsonderung und einen jumentösen, bockartig riechenden Harn. — Ob Erhitzungen in der glühenden Sonne allein, ob Perturbationen des Bluts durch reizende Speisen und Getränke, ob Erkältungen der innern Haut durch kalte Getränke nach Erhitzungen, ob galligte Schärfen die Ursachen zu diesem Hautausschlage bilden, wage ich nicht zu entscheiden. Bei mir schienen viele Bewegungen unter Mittag, kühle Getränke bei schwitzendem Körper das *Eczema* hervorgebracht zu haben. In den Tropen hält man es für ein Zeichen einer guten Gesundheit und will es nicht vertreiben. *Thomson* (bei *Bateman*) sagt: Es ist gewifs, dafs das Uebel bei dem Erscheinen andrer Krankheiten zuweilen plötzlich verschwindet, doch hatte ich nie Grund zu glauben, dafs sein Verschwinden dieselben hervorbrachte. Hinsichtlich der Behandlung räth *Levacher* bei Schwangern zum Aderlafs. Das Exanthem heilt von selbst; indessen erleichtert man das Abheilen durch laue und nach und nach kühlere Bäder, Oeleinreibungen und leichte Abführungsmittel. Das unerträgliche Jucken milderte ich häufig durch Bestreichen

der affizirten Stellen mit einer Salbe aus *Ungt. rosat. unc. j* und *Flor. Zinc. scr. jj — dr. j.* Die grofse Unruhe, die zerfliefsenden Schweifse, den oft nicht zu löschenden Durst beseitigte ich am schnellsten durch ein Getränk aus kaltem Wasser mit Salzsäure zur angenehmen Säure vermischt. Bewegungen in der Mittagshitze und erhitzende Getränke müssen vermieden werden. Leichte, nicht beengende Kleidung, Mäfsigkeit in jedem Genufs und — ein *dolce far niente* verhindert die Entstehung dieses allerdings für Geschäftsleute lästigen Uebels.

---

4. Hundehaare.

Gegen chronische Rheumatismen, Gichtschmerzen haben mir die Hundeshaare, besonders der Pudel, ausgezeichnete Dienste geleistet. Ich lasse sie, vorzüglich bei schmerzhafter Steifheit des Oberamgelenks, fingerdick auf Leinwand mit einigen Heften befestigen und Tag und Nacht auf der blofsen Haut tragen. Die Kranken empfinden bald einen lebhaften, stechenden Schmerz und wenn man dann die Bandage abmacht, so findet man die krausen Haare mit ihren Spitzen gegen die Haut gerichtet. Binnen 8 Tagen ist gewöhnlich der oft lange dauernde, recht sehr belästigende Krankheitszustand gehoben. Bei habituellen kalten Füfsen, zurückgetretnen Fufsschweifsen, daher rührenden Kopfschmerzen, selbst podagrischen Anfällen nützen die aus Hundehaaren gefertigten Socken, wochenlang getragen. Auch hier erscheint eine bedeutende Wärmeerzeugung, wohl elektrischer Art. In der Zeitschrift für Gewerbetreibende etc. (Berlin 1834. S. 364) findet sich hierüber: An manchen Orten glaubt man, dafs Hundehaare-Strümpfe ein Mittel gegen die Anfälle von Podagra sind.“ — *Compell*, Hutfabrikant zu Greenock besitzt einen zu der Raçe der französischen Wasserhunde gehörigen Hund, welcher bei der im Monat März 1833 vorgenommenen Schur eine Quantität Hundehaare lieferte, aus der nicht weniger als drei vollkommne vortreffliche Paar Männerstrümpfe verfertigt werden konnten. Der Hund wurde in Zeit von $1\frac{1}{2}$ Jah-

ren bereits 4 Mal geschoren und gab dabei jedesmal Haare für zwei Paar Strümpfe. (*Galignani's Messenger* No. 5737.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Medicin. Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte u. s. w. von *Ad. Carl Pet. Callisen*, Dr., Professor u. s. w. Dreiundzwanzigster Band. Copenhagen, 1836. 512 S. 8.

(Dieses erstaunenswerthe Werk umfafst im vorliegenden Bande die anonymen Schriften von Q – Z, und die Zeit- und Gesellschaftsschriften von A — D. Wohl zu merken erscheint das Werk „auf Kosten des Verfassers", der also eben so beachtungs- und dankenswerthe pecuniaire Opfer als Opfer an Zeit und unsäglicher Mühe bringen mufs, um dies Werk — freilich zu seinem dauernden Ruhm in der medicinischen Literaturhistorie — zu Ende zu bringen. Für den nahebevorstehenden Schlufs bitten wir den Unermüdlichen hier nur wiederholt um recht vollständige Register.)

Das Mineral- und Kohlenschlamm-Bad zu Gleissen nach seiner gegenwärtigen Einrichtung und seinen Wirkungen, beschrieben durch den Jahresbericht vom Hrn. Dr. *Gutjahr*, Badearzt, und durch die statistischen Notizen von dem Freiherrn *L. v. Zedlitz*. Mit einer Abbildung des Kurortes. Berlin, 1836. 32 S. 8.

(Diese nicht unkräftige Quelle mit ihren wirksamen Schlammbädern in einer höchst anmuthigen Gegend belegen und ausgezeichnet durch die äufsern Einrichtungen des Badeortes, verdient mehr und mehr die Beachtung.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 4ten Juni* **1836.**

Die Entzündungslehre in Frankreich und England. Vom Dr. Mühry. — Bronchocele ventosa. Vom Dr. Behr.

Die Entzündungslehre in Frankreich und England *).

Mitgetheilt

vom Dr. *Adolph Mühry* in Hannover.

Die Bedeutung, welche die Lehre von der Entzündung an und für sich hat, ist niemals bestritten, und bekannt ist die grofse Bedeutung, mit welcher die Idee derselben jetzt mehr als jemals in unserer Wissenschaft vorangestellt ist. Hat man sie deshalb bei Betrachtung der jetzigen medicinischen Zustände als den zunächst leitenden Faden aufzunehmen, so stellen sich in der Art, wie sie in Frankreich und wie sie in England erscheint, besonders zwei Unterschiede heraus. In diesem Lande hat nämlich die Entzündungslehre mehr den Character der Chirurgie, in je-

*) Ein Bruchstück aus einer Schrift, welche bald veröffentlicht werden wird, mit dem Titel: Ansichten aus den medicinischen Zuständen in Frankreich, England und Deutschland nach einer Reise im Jahre 1835. d. Vf.

nem Lande mehr den der Medicin. Ein Unterschied, der, wie wohl nicht leicht mifsverstanden werden wird, hier nicht als im Wesen der Entzündung bestehend, gemacht werden soll, sondern der wie bei Chirurgie und Medicin in der Anwendung sich gebildet hat.

Die Ausbildung der Entzündungslehre in England geschah vorzüglich in der Chirurgie durch *John Hunter*, die Ausbildung der Entzündungslehre in Frankreich geschah vorzüglich in der Medicin durch *V. Broussais*. Es erscheint nun nöthig, zuerst einige Umstände anzugeben, wie diese entstandene Trennung abzuleiten, dann für die Bestätigung der angegebenen äufsern Verschiedenheit einige Belege zu geben, und endlich sie für die allgemeine Characterisirung der Medicin beider Länder anzuwenden.

J. Hunter's bewundernswürdige Arbeiten sind wohl schwerlich zu hoch angeschlagen. Aufserdem, dafs er die Naturgeschichte der Thiere und Pflanzen intensiv und extensiv bereicherte, hat er auch unmittelbarer in die Medicin damit eingegriffen, und zwar, indem er die Anatomie, die vergleichende Anatomie, die Aneurysmen, die pathologische Anatomie, und endlich den Procefs der Entzündung so treffend untersuchte, mehr die chirurgische Seite derselben, als die besondere medicinische herausgehoben. Er sprach nicht nur zuerst aus und deutete auf seine Untersuchungen, als man sich über die Eiterbildung stritt, dafs kein Eiter gebildet werde ohne vorhergehende Inflammation, er zeigte nicht nur, indem er den Vorgang des Heilens analysirte, seine Aehnlichkeit mit der Secretion, ferner die Granulation, die Adhäsion, die Resorption, Entdeckungen, von denen die Chirurgie mit so vielem Glück Anwendung machte, sondern, und dies soll hier besonders hervorgehoben werden, er machte auch das Capitel von der Entzündung zum Centralpunkt pathologischer Untersuchungen, er setzte es in die Köpfe der Nachdenker als vorzüglichsten Gegenstand. Als er die Entzündung, zumal nach Verwundungen in dem Verhalten des Blutes und der Gefäfse, in ihren Symptomen und Ausgängen, auch

schon ihre Modification in einigen anatomisch verschiedenen Geweben und ihre specifische Beschaffenheit, wenigstens bei Syphilis, so eindringend beleuchtete, prägte er seinen Landsleuten diese Wahrheiten so tief ein, dafs noch jetzt ihre Chirurgie denselben Typus anerkannter Maafsen bewahrt.

Er starb 1793. Seine chirurgischen Nachfolger folgten dem so sicher vorgezeichneten Wege. Sie legten die Anatomie der Regionen zum sichern Grunde, sahen die Entzündung an, wie er sie gelehrt, fügten ihr nur die Irritation von *Astley Cooper* hinzu, und brachten dadurch die chirurgische Behandlung zu einer Einfachheit und Klarheit, die die Bewunderung und Nachahmung anderer Völker erregen mufsten. Zugleich füllte ihr aufgeweckter Eifer allmälig Säle voll anatomischer und pathologischer Präparate. Wie schon gesagt, hat von *Hunter's* Einflusse, der der Chirurgie so ersprieſslich war, die Medicin weit weniger erfahren. Als daher das englische Parlament die Sammlung *Hunter's* kaufte und dem Collegium der Aerzte schenkte, nahm dieses sie nicht an, der Kosten wegen, die die Aufbewahrung erforderte, das Collegium der Wundärzte aber, wie es wohl ihm mehr zukam, empfing sie mit grofser Freude und sieht in ihr den gröfsten Schatz.

Nachdem auf diese Weise die Lehre von der Entzündung einen vorzüglichen Platz in dem Ideengange der Wissenschaft eingenommen hatte, trat sie in Frankreich in etwas veränderter Anwendung auf, sie verliefs ihren ursprünglichen Character und nahm hier den medicinischen an. Damals war *Pinel's Nosographie philosophique* die französische Medicin (1800). Aber eine grofse Umwälzung wurde schon vorbereitet durch *Bichat's* Genius, von dem auch *Pinel* schon Einiges aufgenommen hatte. *Xavier Bichat* zerlegte die Anatomie in ihre einzelnen allgemeinen Systeme, zeigte die Verschiedenheit der Structur und des physiologischen Lebens der Membranen, hob die Pathologie und mit ihr den Sitz der Krankheiten hervor, starb aber ehe die Anwendung davon auf die Medicin von ihm selber gemacht werden konnte. Da kehrte *V. Broussais* aus dem Felde zu-

rück und warf sich mit dem ganzen Gewichte seines Geistes auf dies Capitel von der Entzündung und erhob es hoch über alle andern (1808 und 1816). Er untersuchte nicht ihren Vorgang, erklärte sie nicht durch unmittelbares Betrachten, wie *Hunter* gethan hatte, was auch bei ihrem Vorkommen in innern Theilen schwerer war, sondern zeigte nur, dafs sie vorhanden oder gewesen sei. Er erkannte darum auch keine qualitative Abweichung an, sondern nur eine Abstufung dem Grade nach. Er benutzte sie so weit, dafs er ein System der ganzen Medicin nach ihr aufstellte, und er hat die Annahme und die Behandlung entzündlicher Zustände zu einer Ausdehnung gebracht, die, wenn auch vielfach bestritten, dennoch in grofsem Maafse Beistimmung erhalten hat, und die Idee der Entzündung nun auch in der Medicin zur vorherrschenden machte.

Als Unterschiede zwischen der medicinischen und der chirurgischen Entzündung lassen sich folgende erkennen. Der erste Unterschied bezieht sich auf die anatomischen Theile. Der chirurgischen liegt mehr die descriptive Anatomie zum Grunde, die der Regionen, der medicinischen mehr die allgemeine, die physiologische Anatomie im *Bichat*'schen Sinne. Jene betrachtet die Entzündung in der äufsern Haut, im Zellgewebe, in den Knochen, in den Synovialhäuten, in den Muskeln und Sehnen, in den Fascien, in den Arterien, Venen und Nerven, und häufiger regionenweise in mehrern derselben zugleich; diese betrachtet sie mehr in den Organen der drei grofsen Höhlen, in der verschiedenen Zusammensetzung und Structur, im Parenchyma derselben, in den Drüsen und von den einfachen Systemen vorzüglich in den Schleimhäuten und den serösen Häuten.

Ein anderer grofser Unterschied liegt in der weit gröfsern Annahme von Ausgängen, welche die medicinische Schule annimmt, Ausgänge insofern zu nennen, als sie wenigstens organischen Umänderungen eine vorhergegangene Entzündung oder doch Reizung zur Ursache giebt. Hat die *Hunter*'sche Lehre als Ausgänge nur Zertheilung, Verhärtung, Adhäsion, Eiterbil-

dung, Verschwärung und Brand, so hat jene noch aufser diesen Hypertrophie, die ganze Reihe accidenteller Gewebe, Tuberkeln, Erweichung, Ausschwitzung der serösen Häute. Dies ist in der That ein sehr wichtiger Punkt, der rein der *Broussais*'schen Lehre angehört. Darum war der Streit, den er mit *Laennec* über die Entstehungsart der Tuberkeln führte, ob hier eine Subinflammation, eine Reizung vorhergehe, oder nicht, um so entscheidender, in dieser Hinsicht einerlei, ob die Tuberkeln vergröfserte Lymphdrüsen, wie *Broussais* behauptete, oder aber ob sie Ablagerungen seien, wie *Laennec* meinte. *Laennec* starb, und sein Gegner blieb in Hinsicht auf die Annahme der vorhergehenden Reizung, wenigstens damals, wenn auch nicht vollkommen, doch grofsentheils Sieger.

Ein dritter Unterschied ist für die Behandlung noch wichtiger, als der zweite schon war. Die chirurgische Ansicht theilt die Entzündung ein in eine heilsame und in eine unheilsame; die medicinische aber hat immer nur eine unheilsame gesehen. Was dort oft willkommen geheifsen wird, gehegt, oder nur gemäfsigt, oder auch angefacht wird, das wird hier immer bekämpft, und oft mit den gewaltsamsten Eingriffen. Sie sieht also, mit Ausnahme vielleicht der sogenannten kritischen Abscesse, in der Entzündung nur eine Krankheit, niemals aber eine Heilkraft der Natur.

Wendet man sich nun mit jenem Maafsstabe zur allgemeinsten Characterisirung des Zustandes der Medicin und Chirurgie in beiden Ländern, so findet man, dafs in England die Chirurgie in vollkommener Uebereinstimmung mit der einfachen und sichern Kenntnifs der chirurgischen Entzündung handelt und besteht, dafs die Medicin dort aber der inflammatorischen Lehre weniger sich bewufst ist, und sie weniger, ob zu wenig, ist schwer zu entscheiden, bearbeitet und angewandt hat — dafs dagegen in Frankreich die Entzündung in der Medicin als fast constantes locales Leiden überwiegt, ob zu viel, ist wohl leichter zu entscheiden, dafs sie aber in der Chirurgie weniger, ja mangelhaft begriffen und bestimmt ist. Also ist die englische

Medicin freier von der so unsichern medicinischen Entzündung Frankreichs, und erscheint die französische Chirurgie nicht in gehöriger Kenntnifs der so bestimmten chirurgischen Entzündung Englands. Letzteres bedarf noch weiterer Begründungen. Sie finden sich in der Literatur und in der Praxis.

Die Hauptschriftsteller über Entzündung in der englischen Literatur, wie *J. Hunter*, *Duncan*, *Thomson*, *Astley Cooper*, *Travers*, *James*, *Wilson*, *Lucas*, *Jonas*, *Stevens*, Anderer nicht zu gedenken, sind zahlreich. In Frankreich aber ist wohl kaum eine Monographie über den Procefs der Entzündung zu nennen, aufser der von *Gendrin* (1826), der eine Preisaufgabe dadurch löste, und der die *Bichat*'schen allgemeinen Gewebe besonders berücksichtigt.

In der Praxis ferner haben die französischen Chirurgen noch immer die Vorliebe für die Heilung durch die zweite Intention. Eine Vorliebe, die, wenn sie nicht begründet ist in der medicinischen Constitution, in der Neigung zu Erysipel und in Mangel plastischer Beschaffenheit des französischen Blutes, gewifs ein grofser Fehler zu nennen ist. *Roux* wurde bei seinem Besuche in England 1816 überrascht, als er die Behandlung der Wunden auf adhäsive Heilung sah. Er machte damit Versuche in seinem Hospitale, ist aber im Allgemeinen jetzt wieder bei seinem alten Verfahren geblieben. Es erfolgte nun ein Meinungsstreit darüber in Frankreich. *Dupuytren* verwarf sie auch nicht geradezu, und so weit zugethan wurden ihr auch *Dubois*, *Richerand*, *Maunoir;* Gegner aber blieben *Pelletan*, *Boyer* und *Larrey*. *Larrey* sagt darüber noch in seiner *Clinique chirurgicale* 1830, man müsse durchaus nicht immer die erste Vereinigung zu bewirken versuchen, sonderlich sei das zu bemerken, bei einer allgemeinen Krankheit oder bei einer Krankheit chronischer Natur, und fügt hinzu, niemals werde übrigens viel dadurch gewonnen. Die letzte Schrift darüber ist von *J. Sanson, de la réunion immédiate des plaies* 1834, wo er sich bemüht, ihre Vortheile und Nachtheile abzuwägen. So ist eine Sache noch ein Gegenstand des Streits in Frankreich, worüber

die Engländer längst entschieden sind. Sie versuchen die erste Vereinigung jedesmal zuerst, gelingt sie nicht, dann sehen sie sich genöthigt zur zweiten sich zu bequemen. Aus derselben Ursache kennen die Franzosen so wenig die wohlthätige Wirkung des kalten Wassers; sie verbrauchen noch immer die meiste Charpie, das meiste Cerat.

In Deutschland, wo man vielleicht beide Entzündungen durch ruhiges Abwägen am nächsten bringen könnte, ist das was man den specifischen Character der Entzündungen nennt, am meisten bearbeitet worden, wovon hier aber noch nicht die Rede sein soll (s. fünftes Capitel unsr. Schr., Ophthalmologie).

Die ganze Lehre der Entzündung aber, bei der man sich so sehr streitet, theils über ihr Wesen, theils auch nur unbestimmt ist, wie weit man ihre Benennung auf locale Zustände ausdehnen soll, hat von Anfang an in ihrem einen Factor, dem Blute und seinen Gefäfsen, die Aufmerksamkeit vorzugsweise festgehalten. Seit *Harvey's* Entdeckung des Blutumlaufs wurde das Blut und sein Continens die Gefäfse so sehr im Auge behalten, dafs sowohl *Boerhave* in seiner Erklärung der Entzündung durch Eindringen von Blutkügelchen in seröse Gefäfse, *Cullen* in seiner Theorie von Krampf in den kleinsten Gefäfsen, als auch selbst *Hunter* in seiner Annahme von Vitalität des Blutes nicht davon abgingen. Eine nächste Folge entsprang hieraus für die Behandlung; man wandte sich bei der Antiphlogose an das Blut und entzog vor allem andern das, was man als die Hauptursache des Processes ansah. Je gröfser nun die Ausdehnung der entzündlichen Ansicht wurde, je weniger man die Allgemeinheit der Phlegmone in Abrede stellte, je ausgedehnter mufste auch das antiphlogistische Verfahren und zunächst die Blutentziehung werden. Es liegt hierin sogar ein Vereinigungspunkt, der die Medicin der Chirurgie immer näher brachte, der das medicinische Verfahren so vereinfachte, dafs auch niedere Chirurgen sich leicht befugt halten konnten, mit den ihnen besonders eignen Mitteln auf medicinische Krankheiten einzuwirken, wenn deren sonst so verwickelt und schwierig

gehaltene Fälle diesen Proceſs zum Grunde hatten. Es fehlte aber nicht, daſs gegen das häufige Blutentziehen eine Reaction entstand, und man sträubte sich ganz vorzüglich aus der Ursache gegen die ausgedehnte Annahme entzündlicher Zustände, weil man nicht genöthigt sein wollte, eben so häufig Blut wegzunehmen, welche Idee man eng mit jener verknüpft hatte. Auf diesem Wege, also auf dem Wege der Behandlung, der Erfahrung kam die erste Reaction gegen die Entzündungslehre zum Vorschein. Man sieht sie deutlich genug sowohl in England als in Frankreich. In Frankreich machte *Louis* schon 1828, jetzt aber wieder 1835 nach neuen Bestätigungen bekannt: *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires.* Er tritt darin wenigstens gegen den groſsen Glauben an den Aderlaſs bei Pneumonien auf, und nach seinen Beobachtungen, welche er nach seiner numerischen Methode gezählt hat, zieht er das Resultat, daſs der Aderlaſs zwar auf den Gang der Pneumonie einen guten Einfluſs habe, daſs er die Dauer abkürze, aber nur wenn er in den ersten vier Tagen Statt hat, und daſs dieser Einfluſs viel geringer sei als man sich gewöhnlich vorstellt. Diese Schrift ist dedicirt dem Engländer *Marschall Hall. Marschall Hall* hat aber im J. 1832 in den *Medico-chirurgical Transactions Vol. XVII* Versuche über die Wirkung des Blutverlustes bekannt gemacht, Versuche an Hunden, um zu sehen, wie der Blutverlust ohne kranke Complication wirke, welchen Unterschied das Alter mache, welche organische Veränderungen danach sichtbar, welche Regeln und Grenzen der Anwendung gesetzt werden könnten, und welche wirksamste Art der Wiederherstellung nach Hämorrhagieen es gäbe. Aufserdem hat *J. Wardrop* 1835 Untersuchungen *on blood letting* gemacht. Wenigstens Beweise einer Richtung und Empfänglichkeit für die zweite und mächtigste Reaction, welche der bisherigen Art der Antiphlogose entgegenzutreten scheint. — Will man noch eine andere Prädisposition dafür annehmen, so wäre diese in dem umgeänderten *Genius epidemicus* zu finden, der die Typhen herrschen macht. Was diese

aber betrifft, so finden freilich die Franzosen eine solche Erklärung der wechselnden Theorien und Behandlungen in der Medicin ganz deutsch und zu sinnreich.

Die andere Umänderung in der Entzündungslehre scheint ihr von der Physiologie aus bevorzustehen. So wie der *Hunter*schen Entzündungslehre die *Harvey*'sche Entdeckung des Blutumlaufes vorherging, so wie diese die eigentliche Quelle des erwähnten Gedankenflusses in der neuern Medicin ist, wodurch die Herrschaft des Blutes begründet wurde, so bereitet sich in unsern Tagen Alles vor, um seinem natürlichen Mitherrscher, dem Nerven, in höherem Grade die Aufmerksamkeit zuzuwenden. Mit grofsem Rechte hat man der Entdeckung *Harvey's* die eben so grofse Entdeckung *Charles Bell's* gegenübergestellt. Die Wahrheit seiner Lehre von der Nervenphysiologie, und wenn man will von der Circulation des Nervenprincips, die Unterscheidung der motorischen, sensibeln, organischen Kraft hat mit noch gröfserm Glücke schnell Anklang, Glauben, Bestätigung, Ausbildung gefunden. Dies geschah sowohl in England als in Frankreich, Italien und Deutschland durch Männer wie *Marschall Hall*, *Wilson Philipp*, *Magendie*, *Flourens*, *Panizza*, *Bellingeri*, *Joh. Müller*. Vielleicht ist aber nirgends diese neue Wahrheit wohl mit gröfserer Beistimmung aufgenommen und wohl nirgends auch die Anwendung davon auf die Pathologie und Therapie schon weiter gediehen als in Deutschland.

Bronchocele ventosa Sauvagesii?

Mitgetheilt

vom Dr. *Behr*, pract. Arzte in Bernburg.

Die 14jährige, nicht sehr entwickelte, auch noch nicht menstruirte Tochter eines armen Dreschers des nahe bei Bernburg liegenden Dorfes Waldau bekam nach einer heftigen Erkältung

Schüttelfrost, Brustbeklemmung und Angst, später bedeutende Hitze, Brustschmerzen und kurzen Husten. Erst nach fünf bis sechs Tagen, als das vermeintliche kalte Fieber, denn so nennt das Volk alle Krankheiten, welche mit Frost anfangen, nicht weichen wollte und zu anhaltend blieb, überdem noch ein Friesel auf der Haut sichtbar wurde, forderten die Eltern meinen Besuch. Die Kranke hatte grofse Angst, konnte nur mit erhöhter Brust und nur auf dem Rücken liegen, und klagte über beständigen Brustschmerz, der durch den unaufhörlichen Husten noch vermehrt wurde. Auf der Haut stand eine weit verbreitete, üppige *Urticaria*, welche wegen des unleidlichen Juckens den ohnehin durch den Husten so oft unterbrochenen Schlaf nun ganz verscheuchte. Das Fieber war durch den Ausbruch der *Urticaria* vermindert, indessen war die Hitze und der Durst noch immer sehr bedeutend, obschon die Befriedigung desselben durch jedes Getränk den schmerzhaften Husten vermehrte. Der Auswurf war nur in den ersten Tagen blutig, dann safranfarbig; der Puls von 95 Schlägen ziemlich voll, doch ohne Härte. Nachdem ich das Mädchen aus dem rothen Flanell, der von dem gemeinen Manne noch immer bei jeder acuten Hautkrankheit zum Heraustreiben des Hautausschlages über den Körper gelegt wird, herausgewickelt hatte, und der *Thorax* nur leicht bedeckt worden war, gab sich schon ein guter Theil der bei meinem Eintritte in den Gesichtszügen sich aussprechenden Angst der Kranken. Wegen der seit drei Tagen bestehenden Leibesverstopfung gab ich ein *Inf. Sennae* und hielt die von der Natur bewirkte Ableitung von den Lungenhäuten auf die äufsere Haut für hinlänglich, die Entzündung zu beseitigen und ihre Folgen zu verhindern. Noch in der Nacht erfolgten mehrere Stühle, wodurch indessen die Hustenanfälle so wenig verändert und vermindert wurden, dafs beim Beginn des Tages (1. Febr. 1836), während eines derselben die Kranke unter hörbarem Knacken einen Schmerz in der Luftröhre empfand, wonach das Athmen erschwerter und hörbarer wurde. Bei jedem Hustenanfalle erneuerte sich der Schmerz, und wurde nur durch Aufdrücken

der Hand auf die rechte Seite des Halses, wo die innere Verletzung entstanden war, gemäfsigt. Ich fand ungefähr in der Mitte des *Triangulus omotrachealis* (vgl. *Velpeau's* Abhandl. der chir. Anatomie II. Liefrg. Weimar 1826. Taf. 3.) eine Geschwulst von der Gröfse eines queer durchschnittenen Taubeneies, die sich mit hörbarem Zischen und Knistern leicht zurückbringen liefs, wobei das Mädchen zum Ausathmen gezwungen wurde. Ein leichtes Hüsteln, besonders aber tiefes Einathmen verursachte aber sogleich wieder das Erscheinen der Geschwulst, welches nur durch einen Druck mit der Hand an den Hals verhindert wurde. Die Kranke fühlte dies so bestimmt, dafs sie unwillkührlich beim Anfangen des Hustens die Hand an den Hals legte. Bei stärkerem Husten half der Druck nicht und die Anfüllung der Luftgeschwulst geschah ziemlich schnell. Die Stimme war heiser und die Sprache versagte oft ganz. Nicht schwer war die Diagnose. Wahrscheinlich zwischen dem zweiten und dritten oder dem dritten und vierten Ringe der *Trachea* hatte eine Zerreifsung der Weichtheile Statt gefunden, durch welche die Luft in den die Luftröhre von der *Gland. thyreoidea* scheidenden Zellstoff und die sich gewöhnlich daselbst findenden Fettbläschen trat, und auf diese Weise die Anschwellung unter der *Thyreoidea* hervorbrachte. Die Drüse selbst war nicht besonders grofs und gewifs die Luft nicht in ihr, sondern unter ihr, da ja auch die *Tunica propria Gland. thyreoideae* wohl nicht mit verletzt war*). Das übrige Befinden

---

*) Die Abscesse, welche nach acuten oder chronischen Entzündungen in diesem Zellgewebe entstehen, sind gewöhnlich wegen der Aponeurose, hinter welcher sie liegen, schwer zu erkennen. Es ist jedoch nöthig, sie zeitig zu öffnen, denn die Flüssigkeit ergiefst sich sehr leicht in den *Thorax*. *Velpeau* a. a. O. S. 214. Ich selbst sah eine Frau ersticken, als ein unter der Maske einer gewöhnlichen Mandelbräune auftretender Abscefs unter der *Thyreoidea* durch die *Trachea* brach und alle Luftröhrenäste mit Eiter anfüllte. Die Frau hatte schon öfter an gastrischen Anginen gelitten und einen pfeifenden Athem behalten, nachdem zur Zeit der ersten Menstruation eine Hypertrophie der *Thyreoidea* entstanden war. Wahrscheinlich ist diese die Ur-

der Kranken war wenig verändert, das Fieber etwas schwächer, der Nesselausschlag nur auf dem *Thorax* geringer. Es wurde ein Blasenpflaster auf die Brust gelegt und innerlich ein *Decoct. Rad. Salep* mit *Kermes* und *Extr. Opii aq.* verordnet. Eine um den Hals etwas fest gelegte, schmale Halsbinde verhinderte die Zunahme des Luftaustrittes und erleichterte den Husten sehr. Am 2. Februar hustete das Mädchen viel weniger und war viel ruhiger. Fieber und Durst geringer, die *Sputa* entfärbten sich. Das Emphysem war über die ganze rechte Seite des Halses und Nackens und einen kleinen Theil der Brust verbreitet; man konnte die einzelnen im Zellgewebe befindlichen Luftkügelchen mit den Fingern hin- und hertreiben, wobei das eigenthümliche Gefühl in den Fingerspitzen und hörbares Knistern bemerkt wurde. Starker Husten verursachte noch Anschwellung unter der *Thyreoidea.* Die Krankheit verlief nun, nachdem der Nesselausschlag bei Vermehrung der Urinabscheidung verschwunden

---

sache zu dergleichen Abscessen, da auch in einem zweiten Falle sich *Struma* vorfand. Ein ungefähr 46 Jahre alter, viel am Schreibtische sitzender Mann hatte seit 12 Jahren eine strumöse Anschwellung wahrgenommen und nach Erkältungen öfters *Angina* bekommen. Im October 1829 war bei catarrhalischen Beschwerden auf eine neue Erkältung ein heftiger Halsschmerz, aber mehr in der *Thyreoidea* eingetreten und durch Aderlafs, Blutegel, Sennesblätter, Calomel, *Cataplasma emoll.* und *Ungt. mercuriale* ohne bedeutende Erleichterung bekämpft Der durch Schmerz und Erstickungsangst gequälte Mann konnte auch nicht Eine Minute schlafen und sah ganz verzerrt im Gesichte aus. Nach achttägiger Dauer der Krankheit wurde ich zu dem Kranken gerufen, fand auf der rechten Seite des Halses unter der *Thyreoidea* eine fluctuirende Stelle und rieth, da Erstickungsgefahr drohte, und mir der erste Fall noch lebhaft vorschwebte, zu einem zolltiefen Einstich. Einer der behandelnden Aerzte übernahm die Operation; stach aber nicht tief genug ein. Mit der silbernen Sonde fühlte ich die Aponeurose und unter ihr deutlich Fluctuation. Es sollte der $\frac{3}{4}$ Zoll tiefe Einstich noch vertieft werden, als bei einem seitlichen Drucke und festerem Drucke mit der Sonde ein dünner Eiter sich zeigte, dem bald, aber nur wenig, dicklicher folgte. Die Erleichterung für den Kranken war sehr bedeutend und dieser, nachdem noch am Abend die Wunde dilatirt und darnach mehr guter Eiter ausgeflossen war, binnen kurzer Zeit geheilt. d. Vf.

war, auf gewöhnliche Weise, und schon am 6. Februar konnte das Mädchen fast den ganzen Tag hindurch aufser dem Bette zubringen. Das Emphysem hatte sich zum Theil verloren und war nur noch auf die vordere rechte Seite des Halses beschränkt. Die Oeffnung in der *Trachea* war geschlossen; denn auch bei dem heftigsten Husten trat die Luft nicht mehr aus. Nach einigen Tagen verschwand auch das *Emphysema colli* vollständig und die Kranke verlor bei dem Gebrauche eines *Dec. Lichenis* mit *Liq. Ammonii anis.* den Rest ihres Hustens und erhielt ihre frühere Gesundheit.

Vorliegender Fall gehört gewifs zu den seltnen Beobachtungen, von welchen sowohl *J. P. Frank*, als auch dessen Sohn *Jos. Frank* versichern, dafs sie ihnen in ihrer langen und reichen Praxis nie vorgekommen seien. Indessen ist auch dieser keine reine *Hernia colli emphysematica* oder *Struma aere plena*, wie die von *J. P. Frank* angeführten drei vorgekommenen Fälle gewesen sein sollen; denn hier war neben der kropfartigen Luftanschwellung auch noch eine unbegränzte emphysematische Geschwulst der benachbarten Theile. Die Krankheit war eine reine *Broncho-* oder vielmehr *Tracheocele* (vergl. *Heister Inst. pract. p.* 678), von welcher *Jos. Frank* in seinem bekannten Werke *P. II. Vol. II. Sect. I. p.* 226 sagt: *Nos autem herniam tracheae dumtaxat rarissimum illum morbum, ubi inter annulum tracheae unum alterumve membrana interna tracheae prominet, sub forma tumoris mollis, indolentis, praesertim sub actu inspirationis obvii, compellamus;* und später S. 244: *Enim vero cum emphysema sit intumescentia elastica, sub pressione crepitans, sequitur illam solum modo strumam emphysematicam dici posse, quae sub attactu revera crepitat.* Das *Thyreophyma aerocele* oder vielmehr die *Tracheo-aerocele* bildet sich nach *J. P. Frank* (*de curandis hominum morbis epitome.* Uebersetzung von *Sobernheim. T. IX.* §. 804) durch einen *Prolapsus* oder Bruch der innern Trachealhaut, welche sich an der obern Hälfte der Luftröhre zwischen zwei Ringen derselben als eine Geschwulst hervordrängt. Da diese Art von

bruchartiger Luftröhrengeschwulst nur langsam (in obigem Falle ziemlich rasch,) entsteht und von der atmosphärischen Luft stets aufs Neue gebildet wird, so wird man auch eine constante, schmerzlose, leicht wiegende, elastische Geschwulst hier wahrnehmen, die beim Fingerdrucke verschwindet, nach aufgehobenem Drucke aber wieder zum Vorschein kommt und bei längerer und verzögerter Inspiration sogleich an Umfang zunimmt. Diese letztere Kropfart kommt im Ganzen nur äufserst selten vor, wurde jedoch von zwei französischen Wundärzten und dem englischen Verfasser des chirurgischen Systems beschrieben. So zeigte sich bei einem 16jährigen Mädchen, wie berichtet wird, eine sich weich anfühlende, indolente Geschwulst von der Gröfse eines mäfsigen Apfels, von derselben Farbe wie die Haut, die bei zurückgehaltenem Athem in die Länge und Breite sich ausdehnte. Die von den beiden *Frank* mitgetheilten Beobachtungen anderer Aerzte über das *Thyreophyma emphysematicum* sind zu unbestimmt und so wenig erwiesen, dafs die Luft in das Parenchym der *Thyreoidea* drang, als dafs man nach ihnen die Existenz der Krankheit annehmen könnte. Wenigstens spricht der von mir mitgetheilte Fall dafür, dafs die Luftgeschwulst unter der *Thyreoidea* nur eine Kropfgeschwulst simulirte, und dafs man die Meinung *Hallers* (*Elem. phys. T. III. p.* 398), welcher die nächste Ursache des Kropfs in dem Eintreten der Luft in das Parenchym der Schilddrüse suchte, mit Recht verlassen hat. Mit Recht wendet *J. P. Frank* ein, dafs, wenn auch durch Verletzungen oder andere Ursachen atmosphärische Luft in das Zellgewebe eingedrungen wäre, sie, ohne durch die thierische Wärme zersetzt zu werden, nicht lange darin verweilen könne. Wir sehen dieses in den Fällen von *Pneumatosis*, wo sich nach äufsern und innern Verletzungen die atmosphärische Luft in das Zellgewebe verbreitet. Einen ziemlich bedeutenden Fall dieser Art beobachtete ich im Jahre 1830. Ein 60jähriger, von Jugend auf an *Blennorrhoea pulmonum*, im Alter an Eiterauswurf aus Tuberkelhöhlen leidender Landmann wurde beim Pflügen von den Pferden niedergerissen

und mit der linken Brustseite auf das Pfluggestelle geworfen. Mühsam richtete er sich auf und fühlte einen heftig brennenden, das Athmen hindernden Schmerz an der gedrückten Stelle. Aderlafs und Salpeter beruhigten in etwas, doch war am folgenden Tage, wo ich ihn untersuchte, das Athmen so erschwert und die Angst so grofs, dafs er stets zu ersticken glaubte. Die Untersuchung der Brust ergab weder eine äufserliche Verletzung der Haut, noch eine Entfärbung derselben, wie man sie bei Contusionen immer findet. Eben so fand sich durchaus kein Rippenbruch, den ich um so mehr vermuthete, als sich über die ganze linke Brust- und Halsseite ein Emphysem verbreitet hatte. Bei jeder Inspiration hörte man die Luft durch eine Oeffnung zwischen der siebenten und achten Rippe dringen und fühlte das Einströmen unter dem Finger. Merkwürdig war, dafs sowohl nach hinten als nach vorn die crepitirende Geschwulst die Mittellinie des *Thorax* nicht überschritt; am Halse hingegen war das Emphysem nicht so bestimmt begränzt. Zur Salpeterauflösung noch Salmiak. Am dritten Tage fühlt sich der Mann etwas erleichtert, kann aber durchaus nicht liegen, sondern mufs, um Luft zu schöpfen, immer in sitzender Stellung bleiben. Auf die verletzte Stelle der *Pleura* ein Zugpflaster. Arznei fort. Vierter Tag. Das Emphysem nimmt zu, die äufsere Haut wird mehr gehoben, Athmungsbeschwerden und grofse Angst. Der ziemlich normal gebliebene Puls wird kleiner und härtlich. *Decoct. Salep* mit Blausäure wegen des steten Hustenreizes. Fünfter Tag. Die Wunde der *Pleura* hat sich geschlossen, da weder beim Einathmen, noch beim Husten Luft austritt. Die Stelle, wo das Vesicator gelegen hat, knistert beim Drucke nicht mehr. Das Emphysem wurde nun durch kleine, an verschiedenen Stellen gelegte Zugpflaster mit eben demselben Erfolge vertrieben, so dafs am zehnten Tage nach der Verletzung auch nicht die geringste Spur davon aufzufinden ist. Das allgemeine Befinden des Kranken war am vierzehnten Tage bis auf die habituelle Brustbeschwerde und den eiterartigen Auswurf wie früher. Im März

1836 litt er an *Hydrops universalis*, ohne je wieder von Emphysem trotz allen Anstrengungen beim Husten befallen zu werden.

Viel häufiger entstehen solche Emphyseme durch äufsere Verletzungen der Luftröhre und des *Thorax*, die bis in die Lungensubstanz dringen, erreichen dann oft eine bedeutende Höhe und verursachen eine so bedeutende Erstickungsgefahr, dafs durch Einschnitte in das Zellgewebe die Luft entleert werden mufs. Eine dergleichen Operation mit glücklichstem Erfolge verrichtete *Paraeus* (*Lib. X. Chap.* 30. *p.* 249.). „Bisweilen, sagt *J. P. Frank* (a. a. O. Thl. 8. S. 36) treten solche Emphyseme auch während des Geburtsactes auf, wenn nämlich während des Einathmens und Zurückbeugens des Kopfes *Larynx* oder Luftröhre, wie wohl manchmal zu geschehen pflegt, eine innere Verletzung erhalten und hierauf die Luft eindringt. So entstand bei einer solchen zuerst ein Emphysem des Halses, hierauf des Gesichts, des Kopfes und der obern Theile des Körpers, welches aber nach Verlauf von 12 Tagen wieder verschwand. In Folge einer heftigen Erschütterung der Rippen, wobei weder die Zeichen eines Costalbruches, noch irgend einer andern Verletzung äufserlich bemerkbar wurden, kam bald darauf an den obern Theilen des Körpers ein so bedeutendes Emphysem zum Vorschein, dafs selbst das Weifse der Augen auflief, Schmerzen im Halse, so wie in der Brust entstanden und ein ungestümer Husten sich einstellte, welche Zufälle indefs sämmtlich wie in dem obigen Falle von selbst verschwanden."

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 11ten Juni* 1836.

Hydrophobia spontanea. Vom Dr. v. Basedow. — Literatur. (Heim's vermischte medic. Schriften.) Von Casper.

Hydrophobia spontanea.

Mitgetheilt

vom Dr. *v. Basedow*, pract. Arzte in Merseburg.

Man will in der *Hydrophobia spontanea* bald nur einen hysterischen Affect, ein consensuelles Symptom der *Arachnitis* und nervöser Fieber, bald nur einen *Morbus sympathicus* bei *Oesophagitis* und *Laryngitis* erkennen; folgenden Fall aber, in welchem der Complexus der hydrophobischen Symptome vollständig war, glaube ich als einen Beweis für das idiopathische Vorkommen dieses Nervenleidens mittheilen zu können, indem aus dem Verlaufe desselben hinreichend hervorgeht, wie durch das rheumatische Befallensein des den Symptomen entsprechenden Nervenapparates, dasselbe primär und idiopathisch zu Stande kam.

Die moralischen Eigenschaften des jungen Mannes — *A. H.*, jetzt freiwillig dienender Husar, seines Civilberufes nach Oeconom — der mir zu dieser Beobachtung Gelegenheit gab, wer-

den durch ein brüsques derbes Wesen, seine physische Constitution durch einen gesunden kräftigen Körperbau repräsentirt, und eignen sich beide eben so wenig zu Nervenkrankheiten, als zur hysterischen und hypochondrischen Täuschung der Gefühle. Es befand sich derselbe auf Urlaub im älterlichen Hause einigen Wirthschaftsgeschäften vorstehend, klagte Mittags den 2. Januar 1836 über etwas Drücken in den Augen, Ziehen in den Gliedern, Frösteln, und hielt dies für einen beginnenden Schnupfen. Gegen Abend repetirten diese Frostschauer, es traten plötzlich sehr heftige Krämpfe ein, bei welchen sich der Kranke wie unsinnig geberdete, so dafs sogleich nach meinem ärztlichen Beistande geschickt und da man mich nicht zu Hause fand, ein Chirurg gerufen wurde, der einen Aderlafs von 18 ℥ am rechten Arme anstellte. Eine Stunde später ankommend fand ich das Blut sämmtlich zu einem hellrothen *Cruor* geronnen und hörte, der Kranke habe die Sprache verloren, in einem fort wild und ängstlich aufgeschrieen; er hätte in seiner Angst die Wand neben seinem Lager ganz zerkratzt, doch sollte sein Zustand nach der Venäsection merklich besser geworden sein.

Ich fand denselben stofsweise oberflächlich athmend, ein Krampf im Zwerchfell und den Brustmuskeln war nicht zu verkennen; das Gesicht war etwas geröthet, die Augen waren krampfhaft geschlossen, einzelne Gesichtsmuskeln zuckten convulsivisch, doch kaum untersuchte ich mit meiner noch etwas kalten Hand die Haut, die warm und fast feucht und den Puls, der gehörig entwickelt = 100 und weich wie vor einer eintretenden Schweifscrisis erschien, als der Kranke schaudernd und aufschreiend zusammenfuhr, mit den geballten Fäusten heftig auf die Herzgegend drückte und fletschend die fest geschlossenen Zähne zeigte, welcher Zustand mit gänzlicher Athemunterbrechung wohl ¾ Minuten anhielt, wonach sich dann wieder die stofsende keuchende kurze Athmung, um so frequenter geworden, einfand. Der Herzschlag war während eines solchen Anfalles nur etwas heller tönend und retardirt. Auf Zureden fing der Kranke an mit den Augen zu blinzeln, die sich jedoch nach

jedem Versuche sie zu öffnen, unter allgemeinen Gesichtsverziehungen wieder krampfhaft schlossen; auf mein Befragen, wo es ihm fehle, versuchte er auch zu antworten, brachte aber nur stotternd und schreiend heraus: meih — meih — meih — He — He — He — Herz!

Zuerst versuchte ich nun nach gehöriger Erwärmung meiner Hände in heifsem Wasser eine magnetische Calmirung durch Auflegen auf den Nacken und die Herzgegend, doch ohne Erfolg, die Paroxysmen traten alle fünf Minuten ein, allmählig zeigte aber der Kranke nicht mehr auf das Herz, sondern mehr auf den Hals, rief in den Remissionen immer nach einem Messer (Me — Me — Me — Mess — er), deutete dabei auf die Gegend des *Larynx*, und hätte man es ihm gegeben, er hätte sich gewifs den Hals durchschnitten, so grofs war die Aufregung und Angst desselben. Er brachte nun in einem fort durch eine gewaltsame antiperistaltische Bewegung des Schlundkopfes und der Zunge, ohne alles Räuspern, weifsen schaumigen Speichel bis auf die Lippen, wo ihn derselbe noch mehr zu beunruhigen schien, indem er durch Schütteln des Kopfes und eine häufige blasende Schliefsung der Lippen, denselben um sich her warf; mit der gröfsten Anstrengung und mit gleichen gewaltsamen Bewegungen verschluckte er auch noch einen Löffel voll Chamillenthee, wonach aber sogleich ein heftiger Paroxysmus ausbrach, der sehr lange anhielt, nach dessen Remission er aber etwas besser articulirt äufserte: nun wird es besser! Einen zweiten Löffel zu nehmen war der Kranke aber nicht zu bewegen, bei jeder Erwähnung davon brach sogleich ein Paroxysmus aus, und da mir dies nun auffallend zu sein schien, theilte mir seine Umgebung mit, dafs zuerst die Krämpfe auch nach einem ihm gegebenen Schluck Zuckerwasser ausgebrochen seien.

So entstand denn erst bei mir der Verdacht auf Hydrophobie und bestätigte sich nun noch mehr bei folgenden so angestellten Versuchen, dafs dabei die Aufmerksamkeit des Kranken nicht auffallend erzwungen wurde.

Ein Töpfchen mit Chamillenthee, zu einem Klystier bestimmt,

gofs ich, so dafs der Kranke es hören mufste, in eine Schüssel, sogleich entstand ein Paroxysmus; dasselbe geschah, als ich mit der Hand im Wasser plätscherte; eine Schüssel mit Wasser wurde ihm vorgehalten, auch hierbei brach unter starkem Hautschauer der Krampf aus, und als ich feines Papier in der Hand zerknitterte und damit raschelte, schrie er: mi — mi — mich — frie — frie — friert! ja er wurde fast toll, als ich ihn etwas ins Gesicht pustete. Meine, die Umgebungen allerdings sehr in Schrecken setzende Frage, ob der Kranke wissentlich von einem Hunde gebissen sei, durfte ich nun nicht länger zurückhalten, sie wurde jedoch verneint und ich versuchte nun, da die verschriebenen Medicamente erst aus der Stadt herbeigeholt werden mufsten, unterdessen psychisch auf meinen Kranken einzuwirken, sprach zu ihm von seinem Vater, den er vor Kurzem und wie viel er an ihm verloren hatte u. s. w. Wirklich schien dieser Versuch vom besten Erfolge gekrönt zu werden, der Kranke fing an zu schluchzen, ja, förmlich zu weinen, eine Masse heller zäher Speichel und Schleim flofs ihm aus Mund und Nase, Athem und Sprache wurden freier; leider wurde aber diese Crisis, welche die Thränen- und Speicheldrüsen zu übernehmen schienen, gewaltsam unterbrochen, indem Jemand zu schnell und unerwartet ein Licht dicht vor die Augen des Kranken brachte, wobei die Krämpfe, die nun schon länger ausgesetzt hatten, wieder sehr heftig ausbrachen.

Die verschriebene Arznei, zwei *Doses Pulvis Doweri* von 10 Gran waren nun angekommen, der Kranke aber nicht zum Einnehmen und Schlucken zu bewegen, sogar der Vorschlag, sich dieselbe in Klystierform beibringen zu lassen, machte ihn wieder sehr unruhig und leidend, so dafs ich mich am Ende damit begnügen mufste, zur Ableitung des auf die Hals- und Brustnerven gefallenen, vermuthet rhevmatischen Krankheitsreizes, zwei Sinapismen auf Brust und Nacken zu legen. Die weiche Fülle des Pulses und die schon feuchte Turgescenz der Haut liefsen eine baldige Schweifscrisis erwarten, es sollten darum alle Störungen des Kranken durch Aufregung vermieden,

derselbe sich ruhig selbst überlassen und alles Licht aus dem Krankenzimmer entfernt werden. Gegen Mitternacht wurde dann auch bei vermehrter Hautausdünstung die Respiration frei und fand ich am folgenden Morgen den Kranken nur noch in mäfsiger Fieberbewegung, über Zerschlagenheit in allen Gliedern, rhevmatische Behinderung der Nackenmuskeln und schmerzhafte Empfindungen in der Brust sich beschwerend. In wenigen Tagen war seine Gesundheit wieder retablirt und hat dazu ein verordnetes *Infusum Rad. Valerianae* mit *Camphor* und *Liq. Ammon. acet.* vielleicht etwas beigetragen.

Bemerkungen. Durch das Vorherrschen der verschiedenen Temperamente, hypochondrische und hysterische Verstimmung des Nervensystems, durch die chronischen Seelenaffecte bekommen äufsere Schädlichkeiten nicht selten eine bestimmte Richtung nach verschiedenen Nervenapparaten. So dürfte auch hier bei der pathogenetischen Würdigung dieses Falles in Betrachtung gezogen werden, dafs der Kranke durch den Tod seines Vaters, der zu viel für ihn geopfert hatte, zur Unzufriedenheit mit sich selbst gestimmt war, die einen um so tiefern Eindruck auf ihn machte, als er noch obenein einsehen mufste, dafs das Leben von nun an ernster betrachtet sein wolle und so manche Entbehrung gewohnter Bequemlichkeiten mit sich bringen werde. Es giebt eine Redensart, die heifst: sich den Hals voll ärgern — schäme dich in deinen Hals hinein! Eine physiologische Wahrheit liegt darin, der Instinct hat sie dictirt.

Verschlagene Gicht und Rhevma geben aber, indem sie besondere Nervenapparate oder deren Hüllen beleidigen, am häufigsten zu den schwersten Nervenkrankheiten die Veranlassung. Der rheumatische *Tetanus* ist gar nicht selten vorkommend, eben so die rheumatische Cardialgie und Hysteralgie und will ich nicht vergessen bei dieser Gelegenheit einer rheumatischen Affection des *Plexus solaris* näher zu erwähnen, die bei dem zwei Jahre später an der *Cholera asiatica* verstorb. Postillon *G.*

allhier durch unvorsichtiges Anlegen so eben gewaschener und ganz nasser lederner Beinkleider bei kühlem Wetter entstanden war, mit reifsenden Kolikschmerzen und Erbrechen anfing und bald in die heftigste Neuralgie ausartete. Während der Exacerbationen wurde auch die *Medulla spinalis* consensuell ergriffen, wahrhaft herkulische allgemeine Convulsionen, *Empro-* und *Opisthotonus* traten dann hinzu und konnte ein solcher Paroxysmus durch einen Druck auf die Gegend des *Plexus solaris* jeden Augenblick herbeigerufen werden. Drei ganze Tage hindurch währte dieser *Ileus morbus;* erfolglos waren die stärksten Aderlässe, heifse Bäder, das kalte Wasser, Lavements aller Art und Opium nach der *Stütz*'schen Methode angewandt worden, grofsen Gaben Moschus mit Calomel und *Camphora* gelang es endlich die Gewalt der Krankheit zu brechen, wonach dann das Unzenweise gegebene *Oleum Ricini* die krampfhafte Contractur des Darmkanals überwand und den Verdacht beseitigte, dafs vielleicht dennoch eine Intussusception den Krankheitserscheinungen zum Grunde liege.

Viele Aerzte werden mit mir als Erfahrungssatz unterschreiben, dafs bei der Behandlung der Kolik und der krampfhaften Contractur der Gedärme die Erzwingung vermehrter Darmabsonderung durch das *Oleum Croton*, *Ricini*, durch die *Mixtura oleoso salita* ungleich heilsamer sei als die scharfsinnigste Berücksichtigung ihres dynamischen Characters und der ursächlichen Momente; überhaupt aber scheint die Lösung krampfhafter Affectionen der Apparate des organischen Lebens nicht ohne Vermehrung gewisser Absonderungen vor sich zu gehen. Die bei dem Weinen, der durch Seelenschmerz krampfhaften Spannung des Nervensystems in den Thränendrüsen, auf der *Schneider*'schen Haut und den Speicheldrüsen vermehrte Secretion — die abundanten Schleimabsonderungen auf den Bronchien bei Lungenkrämpfen, die starke Urinabsonderung bei spastischen Herzleiden und hysterischen und hypochondrischen Spannungen, das Erbrechen, die Speichelung und Luftentwickelung bei Cardialgie — alle diese Erscheinungen zeigen, dafs, entstehe er auch rein dy-

namisch, der Krampf sich nicht unmateriell auflöse und möge diese Bemerkung meine obige Aeufserung „die Thränen- und Speicheldrüsen schienen die Crisis des Krampfes übernehmen zu wollen" rechtfertigen. Ein auf diese Betrachtungen gegründetes Verfahren habe ich bei den, bei jungen reizbaren Damen nicht selten vorkommenden, juchenden Brust- und Lachkrämpfen mit augenblicklichem Erfolge angewandt. In diesem Zustande sehr heftiger krampfhafter Aufregung fuhr ich nämlich mit einem Finger bis tief in den Schlund und reizte so zum Würgen und Brechversuchen; die Speicheldrüsen wurden dadurch zu starken Secretionen angeregt und, ich möchte bildlich sagen, der Krampf an einen Ort hingezogen, wo er besser zum Körper hinausfahren konnte. Bei den Paroxysmen des Keuchhustens ist der Vorgang ein ganz ähnlicher, er hört nicht eher auf bis entweder die Bronchien ganze Massen Schleim abgesondert, oder, wo dies nicht, Magen und Schlund sich expectorirt und den Krampfreiz übernommen haben.

Literatur.

(*Heim's* Nachlafs.)

Dr. *Ernst Ludwig Heim's* vermischte medic. Schriften. Im Auftrage des Verfassers nach hinterlassenen Papieren gesammelt und herausgegeben von Dr. *A. Paetsch*, ausüb. Arzte in Berlin. Leipzig, 1836. XII und 412 S. 8.

Introite, nam et heic Dei sunt! — Als *Schleiermacher* hier vor einigen Jahren zur Erde bestattet ward, habe ich einen Augenblick die tiefinnigste Rührung, die herzerhebenste Anregung empfunden, die in mir, wie gewifs in vielen Andern, einen unverlöschlichen Eindruck zurückgelassen haben. Alles, was Berlin an Ausgezeichneten im Staat, in der Wissenschaft und Kunst besitzt, war zur Beerdigung versammelt. Und als nun der Sarg von einigen Schülern des grofsen Verstorbenen

durch die Reihen der Anwesenden hindurchgetragen wurde, da zog Alles, hoch und niedrig, instinctmäfsig mit Einemmale die Hüte ab, als letztes, stummes Zeichen der Achtung, der Bewunderung vor Dem im Sarge, der doch keinen höhern Titel im Leben geführt hatte, als den eines Professors und kein Ehrenzeichen zur Schau getragen, als das kleine Kreuz seines Königs. Wie tief aber verschwand gegen diesen allgemeinen stummen Gruſs und seine erhebende Bedeutung das Getreibe der Alltagsmenschen, die, wenn nicht die Achtung, doch den sogenannten „Respect" erzwingen zu können glauben, wenn es ihnen nur gelungen, sich mit Bändern, Sternen und Titeln zu behängen, und die gern selbst noch den letzten Platz in der Liebe und Anerkennung ihrer Mitbürger um — den ersten Platz an der Tafel preisgeben! — — Und so zieht denn auch, Standesgenossen, Euren Hut in stummer Bewunderung, wenn Ihr das hier vor uns liegende Buch aufschlagt! Nicht, weil es neue Wahrheiten bringt, die ein Jahrhundert erleuchten würden, nicht, weil es zeigt, was der Mensch durch Fleifs hervorzubringen im Stande sei, nicht, weil es ein Meisterstück der Darstellungsgabe ist, sondern weil es uns eine seltne, reichbegabte, originale Persönlichkeit, einen ausgezeichneten Menschen, weil es einen Arzt kennen lehrt, den auch Diejenigen, die nicht das Glück hatten, ihm Jahrelang nahe zu stehen, aus diesem Buche allein, noch mehr aber freilich aus seiner kürzlich bekannt gewordenen Biographie *), auf lange hin als das Ideal ihres Standes verehren werden.

Sprechen wir es aus, damit man uns keiner blinden Bewunderung zeihe, *Heim*, der als Mensch vielleicht keinen Fehler hatte, war als Arzt nicht ganz ohne Mängel. Ich glaube, dafs Alle, denen ich in Liebe und Verehrung für ihn gewifs nicht nachstehe, mir doch zugeben werden, dafs *Heim* in der Medicin zu sehr die Kunst, zu wenig die Wissenschaft sah.

---

*) *G. W. Kefsler's* Leben des Dr. *E. L. Heim*. Leipzig, 1835. 8. 2 Bände.

Geborner Naturforscher, mit allen seinen scharfen Sinnen dem Naturleben zugewandt, war er auch ein geborner Arzt, und ein Heilkünstler, wie es zu allen Zeiten nur wenige gegeben hat. Seines innigen Verhältnisses zur Natur sich bewufst, mufste ihm weniger daran liegen, wie die menschliche Combination die Naturerscheinungen auffafste, und jemehr ihn schon sehr frühe und so fort durch sein ganzes Leben der laute Beifall seiner Zeitgenossen darin bestärken mufste, dafs die Medicin das sei, wozu Er sie sich gemacht, desto mehr mufste sich auch folgerecht in ihm, wenn auch nicht eine Abneigung, doch ein Mangel an Zuneigung für ein sogenanntes wissenschaftlich-medicinisches Treiben entwickeln. Man würde uns sehr mifsverstehen, wenn man hieraus folgern wollte, als meinten wir, *Heim* sei ein Verächter der Meinung, der Erfahrung Anderer gewesen, Er, der, wie uns seine Biographie erzählt, selbst die Belehrung der Scharfrichter und Wartsfrauen nicht verschmähte, der dem jüngsten, wie dem ältesten Arzte sein Ohr lieh, aber nur, um mit bewundernswürdigem Instinct herauszukosten, ob und was er aus den Mittheilungen für seine Kunst, für seine Kunst, brauchen könne, wie dies namentlich der Character der bekannten, in die vorliegende Sammlung wieder aufgenommenen lehrreichen Recensionen der Schriften von *Stieglitz*, *Ficker*, *Henke*, *Marcus* und *Harles* ist. Jene Eigenthümlichkeit macht *Heim's* ganzes, originelles Wirken am Krankenbette erklärlich, zeigt aber auch, wie sein Beispiel für jüngere Aerzte, die nur das: „wie er sich räuspert, und wie er spuckt" von ihm abgesehen hätten, so leicht wahrhaft gefährlich hätte werden können, wenn sie sich z. B. an ein wohl einmal im Scherze von ihm hingeworfenes Wort: „ich lese keine Bücher" hätte halten wollen, ohne zu berücksichtigen, dafs derselbe Mann, schon längst von der Ausübung der Kunst zurückgezogen, sich bis zu seinem Todestage einen Vorleser hielt, der ihm das Neuste täglich mittheilen mufste! *Heim* war oft sehr rasch in seinen Diagnosen, kühn in seinem Verfahren. Wenn man dies aber auch als einen Tadel hinstellen will, so hüte man sich, die Farben zu stark

aufzutragen, und beurtheile ihn nicht von dem allgemeinen, sondern von seinem eigenen Standpunkt. Wenn er z. B. hier beim Hereintreten in das Zimmer die Diagnose einer Bauchschwangerschaft, dort die einer Harnruhr (bei der Abwesenheit aller gewöhnlichen Symptome), dort die einer Eierstocksschwangerschaft stellte, so würde ein Sachkenner, der ihn nicht gekannt, wohl zu der Annahme haben verleitet werden können, dafs er einen leichtsinnigen Arzt vor sich sähe, während ein solcher Kritiker besser gethan haben würde, wie sich einmal ein Recensent in der Salzburger Zeitung gut ausdrückte, „vom Recensentenstuhl herabzusteigen, und sich zu den Füfsen des Sehers bewundernd niederzusetzen," des Sehers, der, nach seiner überreichen Erfahrung und der Feinheit seines Auffassungsvermögens hier aus einem eingezogenen Nabel die Extrauterinschwangerschaft, dort aus der Eigenthümlichkeit der Physiognomie die Harnruhr, aus der der Schmerzen die Ovarschwangerschaft allerdings mit Einem Blicke zu erkennen vermochte.

Wie blendend aber treten hiergegen die Lichtseiten in *Heim's* Art und Wesen hervor! Wir haben es hier nicht zu thun mit seiner Liebe zum Wohlthun, mit seiner Menschenfreundlichkeit, mit seiner ächten Religiosität, die ihn, auch in den herbsten Prüfungen, „in seinem Gott vergnügt" sein liefs, Eigenschaften, die *Heim* als trefflichen, seltnen Menschen characterisiren, aber nicht vor unser Forum gehören, wie schwer es uns auch wird, darüber hinweg zu gehen; — wohl aber gedenken wir seiner ärztlichen Trefflichkeiten, seiner Humanität gegen die Standesgenossen, klein und grofs, seiner unermüdlichen Sorgfalt für seine Pflegebefohlenen, nicht zu verwechseln mit jener widerwärtigen Geschäftigkeit der „fahrenden Doctors," wie ein geistreicher Verstorbener (*Langermann*) diese Species von Aerzten nannte, — wir gedenken seiner, bis in's höchste Alter bewährten Liebe zum Fache, das selten einen weniger interessirten Verehrter hatte, seiner, dem ächten, seine Würde fühlenden Arzte wohlanstehenden, Gradheit und Biederkeit, die, auch dem Höchsten gegenüber, sich nicht verleugnete, und ihn

einst eine der höchst gestellten Personen des Staates verlassen liefs, um sie nie wieder zu besuchen, weil dieselbe ihm Zumuthungen in Betreff seiner Verordnungen machte, die er zu erfüllen unter seiner Würde hielt; wir gedenken endlich eines köstlichen, sich auch in der vorliegenden Sammlung (S. 176) wiederfindenden Satzes, der *Heim's* ganzes Glaubensbekenntnifs enthält, und den man überall als Eingang zu therapeutischen Vorlesungen den Schülern zurufen sollte: „die Summe absoluten „und positiven Wissens ist sehr klein, die Gelegenheit ächter „Forschung sehr schwer, Selbsttäuschung leicht möglich, und „Mangel an Wahrheitsliebe nicht selten." Hört dieses Wort des (damals hoch siebenzigjährigen) vielerfahrnen Greises, Ihr, die Ihr im Wissensdünkel gespreitzt Euch über die Menge der Gebildeten erhebt, Ihr, die Ihr die Schlacke der flüchtigen Beobachtung für das gediegene Gold der ächten Forschung verkauft, und Ihr vor Allen, die Ihr die Stirn habt, in jedem neu erscheinenden Journalheft der Welt zu verkünden, wie viele Dutzende von Fällen von Croup, Zungenkrebs, innern Aneurysmen, u. s. w. Ihr in den letzten Monaten — oft genug in einer Bevölkerung von nur wenigen Tausenden — zu sehen, wie viel dutzendmal Ihr die letzten angepriesenen Arzneimittel anzuwenden Gelegenheit gehabt, wie viele Hundert Steinoperationen Ihr gemacht habt! Ja wohl! „Mangel an Wahrheitsliebe ist nicht selten!" Aber wie sich ein solches Treiben mit der allgemeinen Mifsachtung bestraft, wovon die Herrn wohl keine Ahnung haben, so wenden wir uns erfurchtsvoll zu den Mittheilungen eines Veteranen, der, gewifs mit vollstem Rechte, von sich sagen konnte (S. X.), „dafs er in seinem ganzen ärzt„lichen Leben sich, weder schriftlich noch mündlich, irgend „eine, auch nicht die kleinste, medicinische Uebertreibung oder „Ausschmückung wissentlich habe zu Schulden kommen lassen" — wie denn auch in der That der Stempel innerer Wahrheit allen vorliegenden Beobachtungen aufgedrückt ist, von denen es Zeit sein wird, nun zu reden.

Neues, bisher Unbekanntes aus *Heim's* Feder, findet sich

in der Sammlung eigentlich gar nicht; nur die letzte Abhandlung: „Erfahrungen über Schwangerschaften aufser der Gebärmutter" ist von dem Verstorbenen nach seinen frühern Mittheilungen und spätern Erfahrungen neu überarbeitet worden, und nur hier und da finden sich als Zusätze zu den früher in Zeitschriften abgedruckt gewesenen Abhandlungen, die hier eben wiederholt und gesammelt gegeben werden, einzelne Anmerkungen als neu, die meist das früher Gesehene und Behauptete bestätigen. Wir können daher, ja wir müssen bei der weitern Anzeige des Buches hier kurz sein, da wir voraussetzen dürfen, dafs diese *Heim*'schen Abhandlungen längst allen unsern Lesern bekannt sind, und Vieles daraus seit langer Zeit wirkliches Gemeingut geworden ist, und geben, namentlich von dem weniger Bedeutenden, nur den Titel. Aus *Heim's* ältester Zeit, seiner Physicats-Verwaltung in Spandau, rühren her: „von einem Kinde, welches vom Genufs des Saamens vom Stechapfel starb" — „von der Wirkung des neuen schlesischen Mittels gegen den Bifs wüthender Thiere" — „Hydatiden in der Gebärmutter" — „Berichte und Gutachten über verschiedene Viehkrankheiten" — „über die Natur und Beschaffenheit der sogenannten Franzosenkrankheit beim Rindvieh" (wodurch zuerst die Unschädlichkeit des Genusses des Fleisches solcher Thiere festgestellt wurde). — Es folgt dann aus einer viel spätern Zeit zunächst die „Recension des Buches von *Stieglitz* über das Scharlachfieber", die, wie das recensirte Werk selbst, so viel zur Verbesserung der Therapie dieser gefährlichen Krankheit beigetragen hat. *Heim* rühmte hier bekanntlich gegen *Stieglitz* das Blutlassen im Scharlach. Wie wenig aber dieser ächte Arzt gemeint war, seine Methode der Blutentziehungen zu einer universellen und ausschliefslichen erheben zu wollen — man erinnere sich an einen famos gewordenen Federkrieg der neusten Zeit — ersehe man aus der lehrreichen Anmerkung zu dem Wiederabdruck dieser Recension, worin *H.* sagt: „so wie damals, als ich die Recen-„sion schrieb, bin ich noch jetzt (nach 20 Jahren) der Meinung, „dafs eine specifische Heilmethode des Scharlachs, die dem Arzte

„immer einen glücklichen Erfolg sichert, gar nicht existire, und „dafs es auch bei dem besten Verfahren dem Arzte öfters miſs- „linge, den Kranken zu retten. Noch in den letzten Epidemieen „habe ich Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dafs die Krank- „heit eine Zeitlang bei allen Individuen höchst milde verlief, „dafs sie dann wieder plötzlich einen höchst bösartigen Charac- „ter annahm, und in unglaublich kurzer Zeit sehr viele Kinder „tödtete." Nur ein befangenes Urtheil wird, nach gewonnener eigener Erfahrung im Scharlach, diesem leider! so durchaus wahren Satz nicht beitreten. — „Recension der *Ficker*'schen Preisschrift: über das freiwillige Hinken der Kinder." Die neuern Forschungen über die Entzündung im Hüftgelenke haben nun wohl allerdings das Thema um einen bedeutenden Schritt weiter gebracht, als es zur Zeit der *Ficker-Albers*'schen Preisschriften und dieser *Heim*'schen Recension war. — „Erfahrungen über die Furunkeln, nebst Beobachtungen über eine ansteckende Art derselben" — „Bemerkungen über die vermeintliche Unschädlichkeit der frühreifen Kartoffeln," welche Unschädlichkeit *H.* bis an sein Ende nicht annehmen mochte. — Mit dem höchsten Interesse haben wir „einige Fälle von temporären Verlusten des Bewufstseins und der Empfindung bei sonst gesunden Individuen" wiedergelesen, Beobachtungen, nach denen Menschen bei grofsen körperlichen oder gemüthlichen Erschütterungen, wie z. B. bei grofsen Verbrennungen, beim Führen zum Richtplatz, wo ihnen unverhoffte Begnadigung ward, u. dgl. vollkommen wie geistig gelähmt wurden, und deshalb nicht allein alle Erinnerung an die betreffenden Vorgänge, sondern auch im Augenblicke der schmerzhaften Einwirkung alle Empfindung derselben verloren, und wonach man annehmen mufs, dafs die Lehre von der Ueberreizung auch auf die Empfindungssphäre übertragen ihre Gültigkeit habe. Wie *H.* schon scharfsinnig anführt, dafs *Mucius Scävola* hiernach wohl weniger, wie man wohl meist annehmen wird, empfunden haben mag, als er seine Hand auf glühende Kohlen legte, so liegt es hiernach nahe, an die vielen Märtyrer, Fakire, hysterischen Selbstpeinigerinnen und ähnliche

Menschen zu denken, deren Fälle wirklich unglaublich und unerklärlich bleiben müfsten, wenn man nicht ähnliche Vorgänge in ihnen, wie die hier erzählten, von temporärem Verlust des Bewufstseins und der Empfindung, annehmen wollte — Es folgen nun die allgemein bekannten classischen *Heim*'schen Abhandlungen über Varicellen, Pocken, Kuhpocken und Varioloiden in den Aufsätzen: „über die Diagnostik der falschen Pocken mit Hinsicht auf die neuerlich behaupteten Fälle von ächten Pocken nach vorhergegangener gelungener Vaccination" (1809), „noch zwei Worte über das Vorkommen ächter Pocken nach vorhergegangenen ächten Kuhpocken" (1811), und: „meine jetzige Ansicht über den Einflufs der Schutzpocken auf Menschenblattern" (1825), in welchem Streite sich *Heim's* ungemeines Beobachtungstalent eben so glänzend gezeigt hat, als seine Wahrheitsliebe, die ihn ehrlich und öffentlich seinen frühern Irrthum in Betreff des Varioloids gestehen liefs. Was aber auch die neuern leider! so vervielfältigten Erfahrungen in Beziehung auf die modificirten Pocken Neues gelehrt haben mögen — und des wirklich Factischen ist, wie man weifs, nicht gar viel — so werden die hier gelieferten Beschreibungen und Diagnosen der ächten und der Kuhpocken wohl immer das Beste bleiben was die Diagnostik liefern kann, wie sie eine Zierde dieser Sammlung sind. — Zu der nun folgenden „Recension des *Henke*'schen Handbuchs über Kinderkrankheiten" (1809) schrieb *Heim*, die vorliegende Sammlung vorbereitend, einige Anmerkungen im J. 1827, aus denen wir das Bemerkenswertheste mittheilen wollen. „Ich bin nie für langes Stillen, und halte fünf Monate für voll-
„kommen hinreichend: die Leidenschaften der Mutter übertragen
„sich leicht auf das Kind, auch unterlassen die Frauen in der
„Regel den Beischlaf nicht, die Ammen sind meist (?) ungezogen,
„und machen die Kinder leicht geil." — Zu diesen Gründen kommt aber bei Selbstnährenden, besonders in den höhern Ständen, noch der Hauptgrund, dafs ihre eigne Gesundheit ein zu lange fortgesetztes Stillen nicht ohne Nachtheil erträgt, und wenn nun wohl „fünf" Monate als die geringste Zeit angesehen werden dürften, so zeigt die tägliche Erfahrung, dafs sechs bis acht Monate vollkommen ausreichend sind, und *Heim* gebührt wohl auch hier hauptsächlich das Verdienst, dem ehemaligen Vorurtheil bezüglich auf das wahrhaft ekelhafte und naturwidrige Stillen bis zu $1\frac{1}{2}$ und 2 Jahren hinaus zuerst entgegengetreten zu sein. — Merkwürdig als Kur, wie zur Characteristik *Heim's*

und seiner Stellung im Publikum ist folgender Fall: „der Mutter eines Kindes mit angebornem Wasserkopf, der ich die kalten Begiefsungen angerathen hatte, antwortete ich auf ihre Frage: wie lange sie begiefsen solle? halb im Scherz: drei Jahre. Nachdem diese Zeit verflossen war, während der ich gar nichts von dem Kinde gehört hatte, kam die Mutter zu mir, und bedankte sich zu meinem Erstaunen, indem sie das Kind wirklich so lange begossen hatte, und dies danach ganz geheilt war." — — — „Ich kann wohl sagen, dafs ich in meiner langen Praxis im „eigentlichen Sinne des Wortes Wunder von Brechmitteln ge„sehen habe. In manchen Fällen sah ich Kranke, die schon im „Verscheiden lagen, durch ein dreist gegebenes Brechmittel wie„der zu sich kommen und sich erholen; — selbst Schwangern, „die viel brechen, gebe ich mit Nutzen Brechmittel" u. s. w. — „Für besonders gefährlich halte ich die Scharlachfieber, wo das „Exanthem in's Blaue spielt. Alle Kranken der Art habe ich „sterben sehen, während die mit recht hellrothem Ausschlage „eine sehr günstige Prognose geben." — „Ich bin durch viel„fache Erfahrung zu der Ueberzeugung gelangt, dafs das Meiste „im Croup von der zeitigen und nachdrücklichen Anwendung „der Brechmittel nach vorher gesetzten Blutegeln zu erwarten „ist." — „Das Lästige der *Autenrieth*'schen Methode gegen den „Keuchhusten, der Schmerz, den sie den armen Kindern ver„ursacht, steht in keinem Verhältnifs zu dem Erfolge, daher ich „mich (und gewifs mit *Heim* jeder erfahrne Arzt,) ihrer jetzt „fast gar nicht mehr bediene." — Nach einer Consultation aus dem *Hufeland*'schen Journale vom J. 1810 folgt die „Recension des *Marcus*'schen Buches über die häutige Bräune (1810)" mit einigen angehängten Beobachtungen, und hierauf die ebenfalls bekannte „Recension von *Harles* Schrift über die innern Entzündungen bei Kindern," die „Erfahrungen über den Nutzen des Arseniks als Fiebermittel," dem indefs *Heim* mit aller seiner Autorität doch nicht hat Eingang verschaffen können. — Wie *H.* den diagnostischen Zankapfel, die Rötheln, auffafste, ist den mit ihm gemeinschaftlich am Krankenbette beschäftigt gewesenen hiesigen Practikern bekannt, so wie unsern ältern Lesern aus der vortrefflichen, hier wieder abgedruckten Abhandlung erinnerlich: „Bemerkungen über die Verschiedenheit des Scharlachs, der Rötheln und der Masern, vorzüglich in diagnostischer Hinsicht" (1812). Fünf Jahre später machte *Heim* den merkwürdigen Fall „von einer kaum eine Stunde lang gedauerten Tobsucht (*Mania*

furibunda" bekannt (1817), der so vielfach in der Lehre von der (leider! so verführerisch für manche Gerichtsärzte sogenannten) *Mania transitoria* citirt worden ist. Ich habe den betreffenden Mann erst ganz vor Kurzem, also abermals fast 20 Jahre nach der *Heim*'schen Bekanntmachung seines nächtlichen rasch vorübergegangenen Tobsuchtsausbruchs, in sehr hohem Alter wiedergesehen, und nie hat derselbe in dieser langen Zeit eine Spur eines ähnlichen Anfalls wieder erlitten. — Viel bearbeitet ist seit 1819 die Lehre von der *Carditis*; die naturgetreue Beschreibung derselben in dem Aufsatze: „von der idiopathischen, hitzigen Herzentzündung" wird man aber nicht ohne grofse Belehrung hier wieder lesen. — Den Beschlufs der vortrefflichen Sammlung macht die gröfsere Abhandlung: „Erfahrungen über Schwangerschaften aufserhalb der Gebärmutter," die nach den Aufsätzen in *Horn's* Archiv 1812 und in *Rust's* Magazin 1817 zusammengestellt, durch die neuern Erfahrungen *Heim's* ergänzt und hier von ihm umgearbeitet worden ist. Dies Thema war bekanntlich *H's.* Steckenpferd, und durfte es werden, nachdem ihm in einem Zeitraume von 60 Jahren nicht weniger als 33 Fälle von Schwangerschaften aufserhalb der Gebärmutter zu sehen die seltene Gelegenheit geworden war. Neu ist hier vorzüglich die Erzählung eines Falles, den auch wir zu seiner Zeit mit erlebt haben, und den *Heim* hier mit der redlichsten Wahrheitsliebe schildert, in welchem auf seinen Rath der Bauchschnitt gemacht, aber kein *foetus* gefunden, indefs die Operirte glücklich geheilt wurde.

Und so wird durch diese wichtige Abhandlung, die noch auf lange hin das Wichtigste bleiben wird, was wir über Bauchschwangerschaften besitzen, eine Sammlung beschlossen, die fortan zu den wirklichen classischen Schriften gehört, wie sie in der überreichen practisch-medicinischen Tagesliteratur immer seltener werden, und die man mit immer wieder neuer Belehrung immer wieder consultiren wird. Der Herausgeber verdient Dank, dafs er diesen Nachlafs mit achtungswerther Pietät behandelt, und ihn möglichst in der Urschrift der Nachwelt überliefert hat. Doch bleibt der noch unerfüllte Wunsch, in einem Nachtrage noch Manches mitgetheilt zu sehen, das sich vielleicht, wenn auch nur in Aphorismen, Notizen u. dgl., namentlich in *Heim's*, einen so langen Zeitraum umfassenden Tagebüchern, noch vorfinden sollte. Möchte auch dieser Schatz recht bald gehoben werden! *Casper.*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 18ten Juni* 1836.

Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dieffenbach. (Forts.) — Neuropathologische Studien. Vom Dr. Romberg. (Fortsetzung.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Mai d. J. Von der Redaction. — Vermischtes.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

21. *Heine's* Säge.

Herr Dr. *Heine*, Vorsteher des orthopädischen Instituts in Würzburg, hatte während meines Aufenthalts in Paris öfter Gelegenheit, vor einer zahlreichen Versammlung von Aerzten und Studierenden die Anwendung der von ihm erfundenen Kettensäge zu zeigen. Der Beifall, welchen dieses Meisterwerk einärndtete, war ganz ungetheilt. Herr Dr. *Heine* erfuhr für seine vortreffliche Erfindung in Paris dieselbe Auszeichnung, welche ihm früher in Berlin von allen Aerzten ward, welche Augenzeugen des hohen Grades von Zweckmäfsigkeit des Instruments waren und ihm zusahen, mit welcher Leichtigkeit er Stücke der Röhrenknochen, der Rippen und der Schädelbedeckungen ausschnitt.

Ich kann die Theilnahme bestätigen, welche die Wirkung des Instruments in Paris im *Hôtel-Dieu* erregte, als Herr Dr. *Heine* die gedachten Operationen bei einigen Leichnamen vornahm. Im *Hôpital des Veneriens* hatte derselbe Gelegenheit, auch am Lebenden zu operiren.

Da die Construction der *Heine*'schen Säge vielleicht noch nicht allgemein bekannt ist, so erlaube ich mir dieselbe nur in allgemeinen Umrissen anzudeuten. Der Körper des Instruments besteht aus einer mehr als spannenlangen Stahlplatte von der Gestalt einer Pyramide, mit abgerundeter Spitze. Um den äufsern Rand dieser Stahlplatte läuft in einer Rinne eine gezähnte Kette von der Construction der Kette in einer Uhr. An dem obern breiten Ende der Platte befindet sich ein stielförmiger Griff zum Anfassen und Halten des Instruments. Durch eine an der Seite angebrachte Kurbel kann die Kette nach Belieben vor- oder rückwärts in Bewegung gesetzt werden, wo sie dann leicht und sanft in der Rinne der Platte fortläuft ohne irgend einen Widerstand selbst beim Sägen zu erfahren.

Vorzüglich eignet sich das Instrument zum Ausschneiden tiefliegender Knochen, denen mit keiner andern der bisher bekannten Sägen so beizukommen war, dafs nicht die Weichgebilde verletzt oder durch das Auseinanderzerren bedeutend insultirt wurden. Auf flachen Knochen, z. B. denen des Schädels, wirkt die Säge mit der Leichtigkeit und Sicherheit, wie das Messer des geübten Chirurgen in Weichgebilden. Augenblicklich kann die Direction der Säge verändert werden und der Operateur damit die verschiedensten Knochenschnitte ausführen; die Ränder der complicirtesten Schädelwunden ausschneiden, feine Splitter gebrochener Knochen absägen, dicke Röhrenknochen durchschneiden ohne durch ihre Härte im mindesten aufgehalten zu werden. Die Milde des Instruments ist seiner Kraft gleich.

Nur die äufserste Spitze der Pyramide wirkt sägend und die Glieder der Kette treten nur dann jedesmal in Action, wenn

sie über die Spitze der Pyramide sanft und schnell weggleiten, wie ein Schlitten auf der Eisbahn; so wie sie aber über den höchsten Punkt hinaus sind, hören sie auf zu sägen, woran sie durch seitliche Spitzendecken gehindert werden, welche die Weichtheile dort schützen, wo es nöthig ist. Der Schnabel der Säge kann daher, z. B. bei einer complicirten Fractur, in eine frische oder eiternde Wunde hineingesteckt werden, und er wird hier das ungleiche oder necrotische Knochenende nach dem Gefühl ohne Erschütterung mit eben der Leichtigkeit und Sicherheit absägen, wie dies von dem geübten Wundarzt mit sehenden Augen bei der Amputation eines Gliedes mit einer gewöhnlichen Säge bei einem unverletzten Knochen geschieht.

Diese *Heine*'sche Säge mufs offenbar alle Scheibensägen, sie mögen einen Namen haben welchen sie wollen, verdrängen. Die Scheibensägen sind sämmtlich höchst unbequem; da das Rad viel Raum erfordert, so können sie bei tiefliegenden Knochen, wo wir ihrer am meisten bedürften, schon gar nicht angewendet werden. Ueberhaupt ist die Art, wie sie sägen, höchst unangenehm und ungleich. Setzt man das Rad durch Umdrehen der Kurbel in Bewegung, so hüpft es bald mit schnatterndem Geräusch auf dem Knochen, weil der eben eingreifende Zahn durch den nächstfolgenden hebelartig zu früh herausgehoben wird, bald greift das Rad wieder zu tief ein und hebt den Knochen aus seiner Lage.

Herr *Charrière* erfand, während ich in Paris war, eine neue Scheibensäge. Der Anblick der *Heine*'schen Säge veranlafste wahrscheinlich diese Erfindung, denn den allgemeinen Umrissen nach ist diese Säge der von *Heine* sehr ähnlich, nur, dafs das eigentliche Sägen nicht durch eine gezähnte Kette, sondern durch ein gezähntes Rad bewirkt wird. Ich begreife aber nicht, wie ein so ausgezeichneter Künstler, wie Herr *Charrière* es in seinem Fache ist, einen geringern Mechanismus an die Stelle eines vollkommnen setzen mochte.

Diese Säge von *Charrière*, welche nach ihrer neusten Construction (durch die Güte des Herrn Dr. *Magnus*) vor mir liegt,

besteht aus zwei pyramidalisch geformten Stahlplatten, zwischen denen vier Räder liegen, welche durch Drehung der Kurbel das unterste Sägenrad in Bewegung setzen. Das oberste Rad ist das gröfste. Das vierte Rad ist doppelt, die Stifte, welche seine Hälften verbinden, greifen in tiefe Einschnitte der Scheibe, um dieselbe desto kräftiger um ihre Achse drehen zu können, da die Zähne dazu nicht stark genug sind, dann auch um die Knochenspähne besser herausfallen lassen zu können. Die Handhabe ist wie an der *Heine*'schen Säge. Das Sägenrad hat die Gröfse eines Achtgroschenstücks.

Wäre die *Heine*'sche Kettensäge noch nicht erfunden, so würde man dieser Säge von *Charrière* den Vorrang vor allen andern zur Resection von Knochen bestimmten Sägen einräumen müssen; doch hat sie die nämlichen Nachtheile wie die übrigen Scheibensägen; 1) dafs das Rad einen bedeutenden Raum einnimmt, und 2) dafs sie mit Erschütterung des Knochens wirkt, Fehler, von denen die Kettensäge ganz frei ist. — Einige zur *Charrière*'schen Säge gehörige Nebenapparate zur Trepanation sind meiner Meinung nach den gewöhnlichen bekannten Instrumenten nachzusetzen. Der Preis des vollständigen sehr gut gearbeiteten Werkzeuges ist sehr mäfsig und beträgt nur 100 Franken.

(Fortsetzungen folgen.)

Neuropathologische Studien.

Vom

Dr. *Romberg*.

(Fortsetzung.)

Das Gesetz der isolirten Leitung hat nicht blofs für die motorischen Nerven seine Gültigkeit, sondern auch für die Sensibilitätnerven. Nur die gereizte Primitivfaser des Empfin-

dungsnerven reagirt, keineswegs die noch so nahe an ihr gelagerten Fasern, so lange sie selbst an der Reizung keinen Theil haben. Es schmerzt der mit der Nadel gestochene Punkt, nicht seine nächste Umgebung. Die Perception selbst erfolgt am Centralende der Faser, mit der Eigenthümlichkeit, dafs der Eindruck, welchen man bei Reizung einer sensibeln Faser empfindet, an welcher Stelle ihres Laufes die Reizung auch stattfindet, auf das peripherische Ende der Faser bezogen wird. Diese Norm der Action ist es, welche ich das Gesetz der eccentrischen Erscheinung nenne und als unentbehrlich zur Deutung neuropathologischer Erscheinungen bereits vor mehrern Jahren (vgl. dieser Wochenschr. Jahrg. 1833. 1r Bd. S. 227) hervorgehoben habe.

Ehe ich diese Erscheinungen selbst erörtere, halte ich es für geeignet einige Worte über die Energieen der Sensibilitätnerven voranzuschicken. Man hat sich gewöhnt die Hautnerven als Repräsentanten der Gefühlsnerven zu betrachten und ihre Empfindung zum Maafsstabe der Empfindung überhaupt zu nehmen: ein grofser Theil falscher Schlüsse aus Experimenten an lebenden Thieren beruht auf dieser irrigen Voraussetzung. Schon zwischen der Empfindung der Hautnerven und zwischen der Empfindung sensibler Muskelnerven findet ein Unterschied Statt. Jene vermitteln das Gefühl der Temperatur, der Wärme und Kälte, dagegen der Verwundete, nach *Bell's* Beobachtung, den Eindruck des kalten oder heifsen Wassers auf den blofsgelegten Muskel nur als eine schmerzhafte Empfindung anzugeben vermag. Den sensibeln Muskelnerven liegt überdies eine Function ob, welche zu den wichtigsten gehört, die Empfindung der Muskelaction, der Bewegung und Ruhe. In der *Tabes dorsualis* wird die Production motorischer Kraft, die dem Rückenmark als Centralorgan zukommt, beeinträchtigt und schwindet, während die Fähigkeit den Cerebralimpuls des Willens auf die Muskeln zu übertragen, welche ihm als Leitungsapparat obliegt, noch längere Zeit besteht. Im Anfange können solche Kranke jede willkührliche Bewegung vollführen, allein ohne Ausdauer,

mit schneller Ermüdung, und selbst bei weiter vorgerückter Krankheit sind sie im Stande, wenn nur die Wirbelsäule gehörig gestützt ist, durch horizontale Lage u. s. w. die Glieder zu bewegen, zum grofsen Unterschiede von jenen Kranken, deren Rückenmark vorzugsweise als Leitungsapparat leidet, als Sammlung aller Primitivfasern der Spinalnerven, z. B. bei Wirbelbrüchen, wo gänzlicher Verlust der Motilität und Sensibilität von Anfang an zugegen ist. Bei jenen Tabescirenden ist aber nicht nur eine Abnahme motorischer Kraft vorhanden, sondern auch eine Abnahme in der Empfindungsfähigkeit der Bewegungen; sie fühlen es nicht mehr, dafs sie gehen oder stehen, sie sehen es nur, und wenn man ihnen die Regulatoren ihrer Bewegungen nimmt, wenn man sie die Augen schliefsen läfst, sind sie aufser Stande einen einzigen Schritt zu thun, sie taumeln und fallen um. Dieser Versuch, den ich vor vielen Zeugen an Kranken der Art wiederholt habe, gab mir stets dasselbe Resultat, so dafs ich darin einen pathognomischen Zug der *Tabes dorsualis* erkenne, dagegen Amaurotische oder selbst solche, bei denen eine halbseitige *Paresis* nach apoplectischen Anfällen zurückgeblieben ist, mit geschlossenen Augen hin- und hergehen können, ohne das Gleichgewichtsgefühl zu verlieren, weil sie Empfindung ihrer Bewegungen haben. Hiermit stimmen auch die Ergebnisse der Experimente überein, welche *Panizza* an Ziegen angestellt hat (s. dessen Versuche über die Verrichtungen der Nerven. Aus dem Italienischen übersetzt und mit Zusätzen versehen von *Carl Schneemann*. Erlangen, 1836. S. 56 u. f.). Nach Durchschneidung der sensibeln Nervenwurzeln einer hintern Extremität stellte sich eine Schwäche des Beins ein, obgleich die motorischen Nerven unversehrt geblieben waren. Die Bewegungen waren schwankend, so dafs das Thier leicht auf das schwache Glied umfiel.

Von den Sinnesnerven ist es bekannt, dafs ihre Reizungen und Verletzungen an Thieren schmerzlos sind, allein welche sensuelle Erscheinungen hierbei Statt finden, wissen wir nicht. Durch meinen geehrten Freund *Dieffenbach*, der die Operatio-

nen nicht blofs als Aufgaben der Kunst genial ausführt, sondern auch als physiologische Experimente für die Wissenschaft ergiebig macht, ist mir die seltene Gelegenheit zu Theil geworden, am Menschen selbst einen solchen Versuch mit dem *Opticus* anzustellen. In Folge einer grofsen steatomatösen Geschwulst in der *Orbita* war bei einem jungen Manne der Augapfel bedeutend nach oben, über den Supraorbitalrand, hervorgedrängt; nach der Exstirpation der Geschwulst drückte ich abwechselnd auf den Sehnerven und fragte den Kranken, ob er hierbei Lichtempfindungen habe, erhielt jedoch eine verneinende Antwort. Da indefs schon zuvor das Sehvermögen dieses Auges geschwächt und der Kranke durch die Excision einer noch gröfsern Geschwulst aus der linken Backe sehr erschöpft war, so liefs sich aus diesem Einen Experimente kein genügender Schlufs ziehen.

Kehren wir nun zur Action der sensibeln Hautnerven und zu den Gesetzen ihrer Leitung zurück, so bietet sich uns in pathischen Zuständen ein grofses Feld zu ihrem Studium dar, das der Neuralgieen: ein Krankheitsgeschlecht, welches bis jetzt in den Compendien und Vorträgen als ein verkümmertes dasteht, untheilhaftig physiologischer Auffassung, nosographisch selbst der Treue und Wahrheit ermangelnd. Vergleiche man nur die Characteristik der *Ischias* als eines Schmerzes, welcher dem Laufe des Hüftnervenstammes folgt, vom grofsen Trochanter ausgeht, über das Knie und den äufsern Rand des Wadenbeinknopfs, nach dem vordern Theil des Unterschenkels, den äufsern Rand der Schienbeingräte entlang bis zum äufsern Knöchel sich verbreitet und auf dem Fufsrücken aufhört. Ich habe seit Jahren Mühe und Geduld darauf verwendet, mir von den Kranken selbst den Verlauf des Schmerzes beschreiben zu lassen, habe ihn nicht hineingefragt, doch niemals eine solche Schilderung vernommen. Kein Kranker bezeichnete mir einen strangartigen Lauf des Schmerzes, welchen er bis zur Theilung des Hüftnerven halten müfste, wenn er im Stamme selbst seinen Sitz hätte, sondern je nachdem die höher oder tiefer vom

Ischiadicus abgehenden Hautnerven, je nachdem mehr oder weniger davon gleichzeitig afficirt sind, nimmt der Schmerz auch einen verschiedenen Sitz ein und hat eine gröfsere oder geringere Ausbreitung. Am häufigsten ist der *Cutaneus posterior medius* und *inferior* Sitz der Hyperästhesie, wobei heftige Schmerzen an der hintern und seitlichen Fläche des Oberschenkels bis zum Knie und noch weiter herab bis zur Wade Statt finden. Zunächst leidet der Frequenz nach der lange Hautnerv des *Ramus tibialis* und läfst den Schmerz am äufsern Knöchel und Fufsrande empfinden. Am seltensten sind die Sohlenhautnerven afficirt. Fragte ich die Kranken, auf welche Weise sie den Schmerz empfänden, so waren sie aufser Stande eine deutliche Beschreibung davon zu machen. Die meisten gaben den Bescheid, dafs sie den Schmerz blitzartig in die Haut schiefsend oder reifsend und bohrend an vielen Stellen zugleich fühlten.

Wollte man nun aus dem Sitze der Schmerzempfindung auf den Sitz der Neuralgie selbst schliefsen, so würde man einen argen Fehlgriff thun. Wo an so vielen Stellen gleichzeitig der Schmerz empfunden wird, wie es bei dieser Neuralgie der Fall ist, da müssen auch die Hautnerven, bevor sie sich peripherisch verbreiten, in ihrem *Ensemble*, im Stamme, oder selbst noch, bevor sich ihre Bündel in den Stamm begeben, afficirt sein, und das für die Action der sensibeln Nerven gültige Gesetz, wonach es für die Empfindung gleichgültig ist, ob die Primitivfaser die Länge eines Millimeters oder Fufses hat, da dennoch immer, mag auch das dem Centralorgan nächste Ende gereizt werden, die Empfindung scheinbar im peripherischen Ende Statt findet, dieses Gesetz der eccentrischen Erscheinung, sage ich, mufs uns bei Erforschung des Heerdes der Krankheit als Regulativ vorschweben. Versuche an lebenden Thieren können hier keinen Aufschlufs geben, wohl aber gewisse Vorgänge, in denen eine physiologische Beziehung bisher nicht aufgefafst worden ist. Keiner eignet sich besser hierzu als ein schwerer Gebäract, wo ein starker Druck vom eingekeilten Kindeskopf auf den *Plexus ischiadicus* einwirkt. Die

Kreifsende fühlt alsdann nicht nur im Kreuze den schneidenden, durchdringenden Schmerz, sondern auch in den Schenkeln, in den Waden, in den Zehen, je nachdem die *Cutanei* des *Ischiadicus*, einzeln oder mehrere zugleich, in der Beckenhöhle gereizt werden. Die Gewalt, welche der Hüftnerv bei jenem Anlasse erfährt, kann so beträchtlich sein, dafs eine entzündliche Affection des Nerven und seiner Hülle sich ausbildet und die Wöchnerin einer grofsen Gefahr aussetzt. Bisher habe ich drei solcher Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, und da ich mich vergebens nach einer genauen Schilderung umgesehen habe und fast vermuthen mufs, dafs die Züge dieser Krankheit mit in das Bild der *Phlegmasia dolens* verwebt sind, so hoffe ich, dafs einige Bemerkungen hierüber nicht am unrechten Orte sein werden.

Die Krankheit befiel nur Ein Bein und begann sowohl mit Schmerzempfindung als mit gestörter Motilität (was auch der Zusammensetzung des ischiadischen Nerven aus sensibeln und motorischen Fasern entspricht). Bei der einen Wöchnerin wurde das Bein unter den heftigsten Schmerzen convulsivisch in die Höhe geworfen, bei allen dreien war ein geschwächtes Bewegungsvermögen unverkennbar. Der Schmerz tobte sowohl im Oberschenkel als in der Wadengegend, besonders heftig in den Zehen und der Fufssohle. Obgleich weder die Wärme vermehrt, noch Geschwulst oder Röthe bemerkbar war, so reichte eine leise Berührung hin, den Schmerz auf den höchsten Grad zu steigern, weshalb auch die Kranken ihren Fufs unverrückt in derselben Lage erhielten und flehentlich baten, ihn nicht zu berühren. Starkes Fieber mit einer Pulsfrequenz von 120—130 Schlägen, Schlaflosigkeit, Verstopfung, Verminderung und Unterdrückung der Lochien begleiteten die Schmerzen, welche gegen Abend und in der Nacht exacerbirten.

Bei Behandlung mittelst örtlicher Blutentleerungen, Einreibungen von *Ungt. mercur.* mit Opium, und gelinder purgirender Mittel liefsen die heftigen Schmerzen und das Fieber binnen 14 Tagen nach, allein die Convalescenz zog sich lange

hin, und in allen drei Fällen sind Störungen der Sensibilität und Motilität des afficirten Beins zurückgeblieben: bei einer Frau Anästhesie der Fufssohle, so dafs sie das Einstechen einer Stecknadel nicht fühlte, bei den beiden andern ein lästiges Gefühl von Schwäche bei Anstrengungen und Bewegungen des Fufses.

Zwei von diesen Frauen, aus niederem Stande, von ungeschickter Hand mit der Zange entbunden, wurden schon 48 Stunden darauf vom Schmerze befallen. Die dritte, eine 20jährige zartgebaute Dame wurde mit der Zange von *Hauck*, dessen Meisterschaft anerkannt ist, entbunden und verfiel am 11ten Tage in diese Krankheit.

Aufser dem *Uterus* müssen auch die Därme als Anlafs zu einer Reizung des *Plexus ischiadicus*, sowohl durch starke Anfüllung mit Fäcalmassen als durch Verdickung, Adhäsionen u. s. w. unsre Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Ein von *Portal (Cours d'anatomie médicale T. IV. p.* 276) beobachteter Fall ist in dieser Beziehung interessant. Eine Dame, deren Wirbelsäule beträchtlich gekrümmt war, wurde 3 — 4 Stunden nach dem Essen von sehr heftigen Schmerzen im grofsen Zeh des linken Fufses befallen, welche kürzere oder längere Zeit anhielten und gewöhnlich nach einem copiösen Stuhlgang aufhörten. Klystire vermehrten die Heftigkeit des Schmerzes bis sie entleert waren. Nach ihrem an einem bösartigen Fieber erfolgten Tode fand man die letzten falschen Rippen der linken Seite dergestalt in die *Regio iliaca* einwärts gebogen, dafs das *S. romanum* dadurch comprimirt war und die in ihrem Durchgang aufgehaltenen Excremente nothwendig auf die Nerven des *Plexus lumbalis* einen Druck ausübten. So entstand die Affection des *Nerv. cruralis*, welche sich im *Saphenus internus*, wir fügen hinzu, nach dem Gesetze der eccentrischen Erscheinung, auf die Fufsspitze zu reflectiren schien.

Daher rührt auch die treffliche Wirkung der purgirenden Mittel bei eingewurzelten Neuralgieen der untern Extremitäten, zumal wenn sie stockende verhärtete Kothmassen in grofsen

Quantitäten zu Tage fördern. Mehr als die gepriesensten *Nervina* nützt hier in der Regel die ausleerende Methode.

Was von der ischiadischen Neuralgie bemerkt worden, gilt auch von den andern, der Prosopalgie u. s. w., in deren Nosologie und Behandlung das Gesetz der eccentrischen Erscheinung zu sehr aufser Acht gelassen wird; ein Beleg ist der Vorschlag zum Durchschneiden des afficirten Nerven. Es ist zu hoffen, dafs die Beobachtungen aus der neuern Zeit von Krankheiten des *Quintus* innerhalb des Schädels für die Lehre des *Fothergill*'schen Gesichtsschmerzes nicht unbenutzt bleiben werden.

So lassen sich auch als eccentrische Erscheinungen, deren Heerd im Rückenmarke ist, gewisse neuralgische Affectionen deuten, über welche man bisher im Ungewissen war. Als eine der häufigsten habe ich folgende beobachtet, vorzugsweise beim weiblichen Geschlechte, in den mittlern Jahren und nach Aufhören der Catamenien. Die Kranken klagen über Empfindung von Druck in der Herzgrube und über ein schmerzhaftes Ziehen längs des Rippenrandes einer, oder was öfter der Fall ist beider Seiten bis zur Gegend der untern und mittlern Dorsalwirbel, welche bei äufserem Drucke empfindlich sind. Der Schmerz wird durch Ruhe und Rückenlage vermindert, durch Anstrengung, Bewegung, langes Stehen, vermehrt. Digestionsbeschwerden sind mit Ausnahme einer Neigung zur Verstopfung nicht vorhanden. Anfüllung oder Leere des Magens hat keinen Einfluſs auf den Schmerz. Die Ernährung geht gehörig von Statten.

Vergebens müht man sich hier mit den gegen Cardialgie gepriesenen Mitteln ab, mit Bismuth und Eisenoxyd: am schnellsten und sichersten kommt man mit Application von blutentleerenden und Ableitungsmitteln auf die schmerzhaften Wirbelgegend, Blutegeln, blutigen Schröpfköpfen, Einreibungen von *Ol. Terebinth.*, Vesicatorien in Verbindung mit dem endermatischen Gebrauch des *Morphium*, zum Ziel.

(Schluſs folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Mai 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Der Monat zeichnete sich wie in ganz Deutschland und Frankreich, ja bis nach Italien hinein, auch bei uns durch niedrige Temperatur aus, wozu in unsern Gegenden noch bedeutender Mangel an Regen sich gesellte. Die Vegetation wie die Gesundheit schien hierbei schlecht zu gedeihen. Namentlich erfroren Akazien, Wein, Eichen, ja selbst Elsen und manche andere härtere einheimische Sträucher und Bäume, die in den letzten warmen Tagen des vorigen Monats bereits Laub getrieben hatten. Waren auch die Mittagsstunden bei dem in der Regel unbewölkten Himmel leidlich, so fiel doch das Thermometer in den Frühstunden und in der Nacht oft bis zum Gefrierpunkt, oder selbst noch darunter. Am 6ten, 9ten und 10ten war dies namentlich der Fall, aber auch selbst am 25sten Morgens hatte es gereift, während das Thermometer noch $1\frac{1}{2}^{0}$ zeigte. Erst mit dem 31sten besserte sich dies Verhältnifs, nachdem es am 29sten stark geregnet hatte. Der Barometerstand übertraf in der Regel das Mittel für Berlin von 336 Linien, und war am 16ten bei Nordostwind mit 342 am höchsten. — Vorherrschend war Nord- und Nordostwind, seltner Nordwestwind, fast nie Süd- oder Südwestwind. Der Regenfall war unbedeutend, und für den ausgetrockneten Boden fast nur am 29sten zureichend. Ebenso war die Feuchtigkeit der Luft in der Regel gering und weit vom Sättigungspunkt entfernt.

Bei der ungewöhnlichen, fast beispiellosen Kälte, bei den stets aus Norden wehenden trocknen Winden, deren Temperatur in grellem Widerspruch zur Sonnenwärme stand, war es wohl kein Wunder, wenn die Zahl der Kranken überhaupt für die Jahreszeit ungewöhnlich beträchtlich war: indessen stellte

sich im Verhältnifs dazu das Verhältnifs der Todesfälle nicht auf eine auffallende Weise ungünstig.

Wenn sich der Character der Krankheiten in den verflossenen Monaten als der catarrhalisch-rheumatische herausstellte, wenn gastrische Affectionen theils rein, theils mit jenen Uebeln complicirt erschienen, so ergiebt im Allgemeinen die Beobachtung der Krankheiten dieses Monats keine sehr wesentliche Unterschiede von denen der letzten Monate: doch wurde das gastrische mehr und mehr vorherrschend, so dafs der Character der Krankheiten im Allgemeinen ein gemischter erschien, indem sowohl bei den rheumatischen als auch bei den catarrhalischen Fiebern und Affectionen ein gastrischer Zustand die Basis ausmachte, und zwar in der Art, dafs Galle und Schleim als materielle Producte desselben das Hauptaugenmerk des Arztes sein mufsten.

Was die catarrhalischen Affectionen betrifft, so waren Husten und Heiserkeiten immer noch die vorherrschende Form und von ausnehmender Hartnäckigkeit: in der Mehrzahl der Fälle waren sie mit einem gastrischen Zustande complicirt, welcher, chronisch, die Langwierigkeit der Affection der Schleimhaut zu bedingen schien und wobei oft wiederholte Brechmittel nöthig wurden. Besonders erschienen diese Affectionen bei Kindern und hatten, wie schon im vorigen Monat bemerkt worden, grofse Aehnlichkeit mit dem Keuchhusten, indem der Husten häufig in Anfällen und mit Vomituritionen verbunden, erschien; indessen kam der wahre Keuchhusten viel häufiger vor als früher, und es ist schwer zu entscheiden, ob nicht jene Form von Husten mit Recht als ein Theil dieser jetzt mehr vorherrschenden Krankheiten anzusehen ist. — Nicht viel weniger häufig kamen die catarrhalischen Affectionen unter der Form der *Angina*, seltner unter der der Ophthalmie vor.

Was die rheumatischen Krankheiten betrifft, so gaben sie den catarrhalischen an Häufigkeit nichts nach, und namentlich boten sich die fieberhaften Rheumatismen häufiger als im vorigen Monat der Beobachtung dar: es fehlten bei ihnen nicht die profusen symptomatischen Schweifse, noch die von einem Ge-

lenk zum andern übergehende höchst schmerzhafte und die Bewegung lähmende Geschwulst, seltner aber erschien, wenigstens zu Anfange der Krankheit, im Urin der eigenthümliche rothe Bodensatz, durch den vielmehr die Krisen bezeichnet wurden. Der Character dieser acuten Rheumatismen war keineswegs der entzündliche, eher war eine Hinneigung zum Nervösen bemerkbar, und in vielen Fällen entstand profuses symptomatisches Nasenbluten. Desto häufiger aber zeigte sich die gastrische Complication, sich zu erkennen gebend durch den safranfarbigen Urin und durch die sich stets wieder mit einem gelbgrünen Ueberzug belegende Zunge. — Häufiger noch als diese rheumatischen Fieber kamen fieberlose Rheumatismen vor: sie befielen zwar immer noch vorzugsweise den Kopf als Ohren-, Kopf- und Zahnschmerz, doch zeigten sie sich eben so häufig an den Gelenken der obern und untern Extremitäten.

Die gastrischen Affectionen kamen sehr häufig unter der Form von Durchfall und Erbrechen vor, und waren, wie im vorigen Monat, gewöhnlich wahre *morbi depuratorii*; bei Kindern erschienen ebenfalls häufig Durchfälle, welche aber in vielen Fällen, verbunden mit Schmerz, *Tenesmus* und blutigschleimigem Excret, mehr den catarrhalischen Character an sich trugen. Auch leichte gastrische Fieber kamen nicht selten bei diesen vor; auch bei Erwachsenen zeigten sich hier und da gastrische Zustände, verbunden mit leichten typisch erscheinenden Fieberbewegungen, die sich durch Frösteln andeuteten und an die *Intermittens* erinnerten, doch kam die ausgebildete *Intermittens* sehr selten zu Stande: es waren diese Zustände oft von aufserordentlicher Hartnäckigkeit und erforderten den auflösenden und ausleerenden Apparat anhaltend und in seiner ganzen Ausdehnung, besonders wiederholte Brechmittel. Das immer noch häufige Vorkommen der Erysipelaceen darf hier nicht übergangen werden.

Als eigenthümliches Product dieser gemischten Krankheits-Constitution erschienen in diesem Monat Fieber von gröfserer Bedeutsamkeit: sie traten selten plötzlich, gewöhnlich allmählig

unter längere Zeit dauernden Frostschauern und dem Gefühl aufserordentlicher Hinfälligkeit auf: es gesellte sich gewöhnlich bald schmerzhafte Affection mit rheumatischem Character, zuweilen von einer Stelle zur andern wandelnd, hinzu, die nicht selten den Kopf befiel und heftigen, zuweilen halbseitigen Kopfschmerz veranlafste: der Urin war dabei in der Regel dunkel und klar, zuweilen mit einem dicken schleimigen Bodensatz versehen und jumentös: die in den ersten Tagen mit einem dichten weifsen Ueberzug belegte, etwas breite, keineswegs sehr rothe Zunge fing bald an mit einem grüngelben oder braunen Schleim sich zu bedecken: es trat zu gleicher Zeit ein kurzer trockner, sehr quälender Husten hinzu, wodurch vorzüglich der Kopfschmerz sehr vermehrt wurde. Das Gefäfsfieber war selten sehr bedeutend, aber eine bedeutendere Affection des Nervensystems nicht zu verkennen, obgleich selten Delirien oder andere dergleichen schreckendere Nervensymptome eintraten. So schlich die Krankheit, ohne dafs sich heftigere kritische Bewegungen eingestellt hatten, 14 Tage bis 4 Wochen lang fort: dann und wann machte der Urin, wenn er früherhin klar gewesen, zu Ende der ersten Woche einen kritischen Bodensatz, ohne dafs dadurch der Zustand sich wesentlich gebessert hätte: Brechmittel, gelinde auflösende und abführende Mittel, je nach den Umständen mit *nervinis* in Verbindung, führten eine Genesung *per Lysin* herbei: zuweilen schien gegen das Ende der Krankheit das Fieber sich durch Scheidung der Exacerbationen in eine *Intermittens* umwandeln zu wollen, welche Umwandlung jedoch nicht zu Stande kam. Die Genesung war sehr langsam, die Abmagerung im Verhältnifs zur Gröfse der Krankheit sehr bedeutend.

Unter den chronischen Uebeln waren die Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems zwar immer noch vorherrschend, doch in geringerer Ausdehnung, als in den vorigen Monaten und in dem Verhältnifs, als die gastrischen auf übermäfsige Production von Galle und Schleim begründeten Krankheitsformen sich vermehrt hatten, schienen jene Uebel zurückzutreten: sie

erschienen besonders unter der Form von Hämorrhoiden und bei Weibern als *Menstrua nimia*, *Abortus* und Frühgeburten: besonders häufig erschien als Symptom der erstern Strangurie, dagegen erschienen congestive Zustände nach den obern Theilen etwas seltner, wenngleich davon herrührende Affectionen des Gehirns bei kleinen Kindern zu den häufigern Erscheinungen gehörten.

Was die fieberhaften exanthematischen Krankheiten betrifft, so ist keine derselben als herrschend zu betrachten, nur die Pocken kamen immer noch verhältnifsmäfsig häufiger vor, wenngleich minder häufig, als in den vorigen Monaten.

Vermischtes.

Seltner Hang zur Grausamkeit.

Für die Freunde der Annahme einer „Mordsucht" — — ist folgender, amtlich berichteter Fall gewifs höchst bemerkenswerth: „ein in der Erziehung verwahrloster Knabe von 16 Jahren zu G. zeigt einen eben so sonderbaren als schrecklichen Hang zur Grausamkeit. Nicht genug, dafs er an Thieren bereits auf eine grausame Weise durch Bauchaufschlitzen seiner Blutgier gefröhnt hat, so ist vor Kurzem sogar die Anzeige eingegangen, dafs er einen jüngern Knaben auf eine empörende Weise gemifshandelt habe. Der Unglückliche war bereits geknebelt, und hätte sich der Schändliche grade in dem Besitz eines Messers befunden, so würde seinem ausgesprochenen Willen, ihn an einen Weidenbaum zu hängen, und ihm den Bauch aufzuschlitzen, unfehlbar die schauderhafte That nachgefolgt sein. Die Criminal-Untersuchung gegen den Bösewicht ist bereits eingeleitet, und es ist Alles zu seiner fernern Sicherung geschehen."

C.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 25ten Juni* 1836.

Heilung nach Ausschneidung eines Darmstücks. Vom Prof. Dieffenbach. — Vermischtes. Von den DDrn. Wilcke, Weitenkampff, Benedix und Liepmann.

Glückliche Heilung nach Ausschneidung eines Theiles des Darms und Netzes.

(Mit einer Abbildung.)

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Die grofse Anzahl der von den Wundärzten empfohlenen Näthe zur Vereinigung von Darmwunden ist der sicherste Beweis, wie schwer ihre Heilung gelingen müsse. In der Regel reifst die Nath nach der Reposition des Darms aus, und es erfolgt ein tödtliches Kothextravasat in die Bauchhöhle. Dies gilt nicht blofs von gröfsern Queer- oder Längenwunden des Darmkanals, sondern selbst von kleinen Stichwunden. Bei gänzlichen Trennungen des Darms nehmen nun die Schwierigkeiten der Erhaltung des Kranken zu, welcher schon glücklich zu preisen ist, wenn er mit einem künstlichen After davon kommt.

Von allen den Irrfahrten, welche der menschliche Geist bei gänzlichen Trennungen des Darms zurücklegen mufste, ge-

langte er erst in neuerer Zeit zur einfachen Gekrösschlinge, durch welche der gänzliche, oder theilweise getrennte, oder vom Brande durchbrochene Darm mit der Oeffnung in den Bauchdecken in Verbindung erhalten wird, so dafs der Inhalt nach aufsen abfliefsen kann. Indem man der Natur in ihren Processen zu Hülfe kommt, wird der künstliche After eingeleitet, dessen Heilung dann wieder die ganze Kunst und das ganze Genie des Arztes in Anspruch nimmt. Aber auch hier bin ich so glücklich gewesen in Fällen, welche jeder andern Behandlung trotzten, durch Transplantation oder durch die Schnürnath — das Zubinden des Loches mit einem Faden — Heilung zu erlangen.

Die frühere Chirurgie, so arm an einer physiologischen Grundlage, hielt die Invagination, oder das Hineinstecken des einen Darmendes in das andere für eine sinnreiche Methode, ohne zu bedenken, dafs eine Schleimhautfläche mit einer serösen nicht zusammenkleben und verwachsen kann. Diese und alle andere Heilmethoden des durchlöcherten Darms mufsten daher ihrer Erfolglosigkeit wegen fallen, und die erwähnte Gekrösschlinge allein eine ganz allgemeine Anwendung finden.

Die jüngere französische *Dupuytren*'sche Schule nahm aber mit lobenswerthem Eifer die frühere Idee der Darmnäthe wieder auf, und besonders waren es *Amussat*, *Jobert*, *Lambert* u. A., welche neue sinnreiche Vereinigungsmethoden der Darmwunden durch vielfältige Versuche bei Thieren prüften, und welche seitdem in den Werken der Wundarzneikunde einen ehrenvollen Platz einnehmen. Ueber *Amussat's* neuste Methode, gänzlich vereinigte Darmenden zusammenzuheilen, habe ich in dieser Zeitschrift in meinen Bemerkungen über Paris berichtet.

Was ich über Darmwunden von gröfserm oder geringerm Umfange, bei denen ich eine Nath anlegte, beobachtet habe, spare ich mir für eine andere Zeit auf, hier will ich aber einen glänzenden Fall von schneller Heilung eines völlig getrennten Darms erzählen, dem ein bleibendes Andenken gesichert ist.

Vor einigen Monaten wurde ich früh Morgens zu dem

50jährigen Ackerbürger *Mende*, eines incarcerirten Bruches wegen, gerufen. Ich fand einen grofsen starken Mann mit einem Schenkelbruche der rechten Seite. Die Einklemmung hatte schon vierzehn Tage gedauert, binnen welcher Zeit mehrmals erfolglose Repositionsversuche von verschiedenen Wundärzten angestellt worden waren. Aus der über die ganze Umgegend verbreiteten Röthe mufste ich bei der langen Dauer der Einklemmung auf den bereits eingetretenen Brand und Erguſs der Fäcalmasse in den Bruchsack schliefsen.

Da die Hautdecken noch nicht verdünnt waren, so hielt ich die Eröffnung des Bruches sogleich für dringend nöthig; doch der unbändige alte Mann wollte mir kaum die Untersuchung mit den Fingern gestatten, geschweige denn sich einer Operation unterwerfen. Da er überdies noch vollkommen taub war, so wurde die Verständigung noch mehr erschwert, so dafs ich mich endlich nach einer langen vergeblichen $\frac{1}{4}$stündigen Unterhandlung genöthigt sah, unverrichteter Sache fortzugehen. Erwähnen will ich noch, dafs der Patient die ganze Zeit der Dauer der Einklemmung an allen Zufällen gelitten hatte, welche einen solchen Zustand begleiten. Der Leib war trommelartig angespannt, die Verstopfung anhaltend, und alle Erscheinungen deuteten schon auf den noch höchstens zwölf Stunden ausbleibenden Tod. Grade das beruhigte mich, den Kranken ohne Hülfe lassen zu müssen, da mir die Hülfe, welche ich ihm leisten wollte, fast zu spät zu kommen schien.

In der Nacht des nämlichen Tages wurde ich gebeten den Kranken wieder zu besuchen. Es war ein saurer Gang, doch ging ich, wiewohl ich ihn für unnütz hielt. Der arme Mann war jetzt sterbend und von Todesangst gefoltert. Der Bauch war noch viel stärker tympanitisch aufgetrieben, so dafs man die Darmwindungen durch die Bauchdecken hindurch genau sehen konnte. Dabei war ein starkes Kollern im Leibe vorhanden.

Von meinem tüchtigen Assistenten, Hrn. *Hildebrandt*, und dem Wirthe des Hauses unterstützt, begann ich die Operation,

welche in einem fingerlangen Einschnitt in den mittlern Theil der flachen, sich weitausdehnenden Geschwulst bestand. Das Zellgewebe war speckig und mit der äufsern Fläche des Bruchsackes innig zusammenhängend. Bei der Eröffnung des Sackes flofs eine faulige Jauche aus zersetztem Bruchwasser, brandigen Darmhauttheilchen und Excrementen bestehend, aus. Die nur kleine Schlinge, ungefähr von der Gröfse einer mäfsigen Pflaume, war auf ihrer Höhe durchbrochen, die Oeffnung gestattete die Einführung des Daumens. Nach gehöriger Reinigung und Untersuchung der Theile flofs kein Koth aus; der Zeigefinger gelangte schwer durch die Darmöffnung in die in der Bauchhöhle befindliche Fortsetzung des Darms, dessen Inhalt meinem Finger, als ich ihn zurückzog, nicht folgen wollte. Ohne die Adhäsionen des Darms in der Bruchpforte zu lösen, machte ich von aufsen drei tiefe Incisionen in den Schenkelring; aber auch dies blieb fruchtlos und der Darm entleerte sich nicht bei Manipulationen und veränderter Lage. Hieran war theils die geringe Weite der Bruchpforte, theils die Verringerung des Lumens der eingeklemmten Parthie durch Verdickung ihrer Wandungen Schuld. Nochmals dilatirte ich unblutig, aber dennoch gelang die Entleerung des Darms nicht. Ich wollte den Mann nur nicht unter so grofsen Quaalen sterben lassen, deshalb trennte ich nur die Adhäsionen, zog den Darm eine Strecke hervor, bis ich an das Gesunde kam, und schnitt hierauf den eingeklemmt gewesenen durchlöcherten Theil, so weit er verdickt war, mit einem scharfen Messer aus. Das Stück betrug drei Zoll. Einen entsprechend grofsen Keil nahm ich vom *Mesenterium* fort, welches ich mit der Scheere ausschnitt. Einen, in diesem stark spritzenden Arterienast unterband ich, und schnitt die Fadenenden dicht am Knoten ab; die Torsion wagte ich in dieser laxen Membran nicht anzuwenden, weil ich das Wiederaufdrehen des Gefäfses fürchtete. Während ich dies machte hielten meine Assistenten jeder ein Darmende zwischen den Fingern. Diese zogen sich so stark zusammen, dafs nur ein Federkiel hätte eingeführt werden können, der alleräufserste

Rand war dagegen wieder weit und leicht nach aufsen umgekrämpt.

Hierauf fing ich zuerst mit der Vereinigung der dreieckigen Mesenterialwunde an, deren Wundränder ich durch eine fortlaufende Nath, welche mit einer feinen Nadel und einem dünnen Faden angelegt wurde, vereinigte. Dann nähte ich die Darmenden mit einem besondern Faden zusammen; den ersten Einstich machte ich zwei Linien vom Rande entfernt, indem ich die Nadel immer queer über die Spalte hinüber führte, so dafs der Faden in der Muskelhaut hinlaufend nur die Peritonealflächen des Randes mit einander in Verbindung brachte, ähnlich wie es *Lambert* lehrte. Die Schleimhaut ward nirgends mit durchstochen, sondern nur ihr Rand nach innen ringförmig umgekrämpt.

Unter grofser Besorgnifs, dafs bei oder nach der Reposition die zarten Ränder ausreifsen würden, brachte ich den Darm zurück. Alles ging glücklich von Statten, ich wartete noch einige Zeit bei dem Pat. auf Stuhlgang, aber dieser erfolgte nicht; verordnete dann den Gebrauch von Ricinusöl und begab mich in meine Wohnung, mit Besorgnifs erfüllt, am andern Morgen eine Leiche anzutreffen.

Früh am andern Tage fand ich ihn noch lebend, aber ohne Stuhlgang; starke Dosen Ricinusöl hatten nicht gewirkt: ich fügte noch Crotonöl hinzu, und liefs darauf den Patienten aufheben und auf die Beine stellen. Gleich darauf traten aufserordentlich starke Entleerungen ein und mit diesen eine so grofse Erleichterung, und eine so schnelle, allgemeine Verbesserung des Zustandes, dafs das Befinden des Kranken nicht übler war, als sei ihm ein eingeklemmter, mäfsig entzündeter Bruch operirt worden. Der Leib fiel nach den fortdauernd starken Ausleerungen zusammen und das Befinden war ganz erwünscht.

So verstrichen mehrere Tage, während welcher ich eine mäfsige antiphlogistische Behandlung fortsetzte. Eine Ricinusölemulsion mit *Aqua Laurocerasi* war das einzige Medicament, welches ich anwendete. Die Nahrung bestand nur aus Hafer-

schleim und später aus schwacher Kalbfleischsuppe. Täglich besserte sich der Zustand des Patienten, seine einzige Klage war der Hunger, welcher ihn quälte. Bald nahm er auch feste Speisen ohne Beschwerden zu sich, und hatte auch natürliche Ausleerung. Die äufsere Wunde eiterte stark und verrieth durch ihre üppige Granulation die Vortrefflichkeit der Constitution.

Viele meiner ärztlichen Freunde besuchten den Kranken *) und nahmen ein lebhaftes Interesse an seiner nunmehr wahrscheinlichen Herstellung. Diese erfolgte nun auch so schnell, dafs er nach 14 Tagen schon aufstand und im Lehnstuhl mehrere Stunden zubrachte. Den Verband besorgte der Wundarzt Hr. *Sierig* täglich mit grofser Sorgfalt und die Heilung machte so rasche Fortschritte, dafs nach drei Wochen nur noch ein wenig Schorf sich bildete.

In der vierten Woche war der Kranke geheilt, er hielt wie früher seine starken Mahlzeiten und begann die schwere Feldarbeit wieder. Ich besuchte ihn nicht mehr und auch er liefs sich nicht weiter bei mir sehen.

Einige Wochen nach der vollkommenen Wiederherstellung des *Mende* wurde ich aufgefordert ihn baldigst wieder zu besuchen, da ich aber durch eignes Unwohlsein abgehalten wurde, seinen Wunsch zu erfüllen, so bat ich den Hrn. Dr. *v. Arnim* mich zu vertreten. Nach schwerer Feldarbeit und einer übermäfsigen Mahlzeit von fettem Fleisch und andern unverdaulichen Speisen hatten sich heftige Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverstopfung eingestellt, welche Zufälle Hr. Dr. *v. Arnim* als Zeichen einer Intussusception ansah. Aderlässe, Blutegel, Abführungsmittel und Klystire wurden vergebens angewendet; unter immer wachsenden Leiden erfolgte, ohne dafs die Obstruction sich gelöst hätte, der Tod.

Ich war auf die Section sehr gespannt, und wiewohl mich der Tod eines Menschen schmerzte, welcher in diesem Augen-

*) In einer Versammlung der Gesellschaft für practische Medicin hat Hr Prof. *Dieffenbach* die Güte gehabt, das ausgeschnittene, durchbrochene Darmstück vorzuzeigen. d. Red.

blick der Einzige auf dem Erdboden Lebende sein mochte, welcher nach Ausschneidung eines Darmstücks durch unmittelbare Vereinigung binnen einigen Wochen geheilt war, so mufste ich mich doch wieder dadurch zufrieden stellen, dafs der Tod die Art der Heilung erläuterte und der Wissenschaft einen Nutzen gewährte.

Folgendes nun ist das Resultat der, von Herrn Prof. Dr. *Froriep* mit gewohnter Sorgfalt ausgeführten Leichenöffnung.

Bei der äufsern Besichtigung fand sich der Körper wohlgenährt, derb; — der Unterleib war beträchtlich gespannt, etwas aufgetrieben, gab aber beim Anschlagen mit dem Finger nicht einen hohlen Ton, wie bei *Tympanitis*, sondern überall den dumpfen Klang, wie man ihn sonst blofs über der Leber findet. In der rechten Leiste fand sich eine bläulichrothe feste, nicht einwärts gezogene, aber etwas vertiefte Narbe. (Der Nabel war nicht einwärts gezogen.)

Bei Eröffnung der Unterleibshöhle flofs sogleich etwas klare röthliche Flüssigkeit aus. Als die Bauchwände, welche durch einen Kreuzschnitt getrennt waren, aus einander geschlagen wurden, war der ganze vordere Theil der Unterleibshöhle von den sehr aufgetriebenen, doppelten und dreifachen Umfang zeigenden Windungen des Dünndarms bedeckt, so dafs von allen übrigen Unterleibseingeweiden nichts zu sehen war, mit Ausnahme eines Theiles des Netzes, welches aus dem rechten *Hypochondrium* gegen die linke Seite des Beckens herabragte und hier neben dem linken *Foramen obturatorium* angeheftet war; unter dem so angespannten Theile des Netzes waren indefs die Darmschlingen leicht hin und her zu bewegen, und war durch dasselbe eine Einklemmung nicht bewirkt. — Die erwähnten, alles übrige bedeckenden Darmwindungen wurden zunächst, nachdem der angewachsene Theil des Netzes durchgeschnitten war, in die Höhe gehoben, um eine vorläufige Ansicht der tiefern Theile zu gewinnen. Es fand sich dabei in der rechten Darmbeingrube das *Coecum* und ein Convolut nicht aufgetriebener Theile des Dünndarms hinter dem Schenkelringe angewach-

sen, und von da eine ebenfalls nicht aufgetriebene und nicht entzündet aussehende Darmschlinge gegen die linke Lumbargegend hinüber laufend, wo ein verwirrter Knäul des Dünndarms angewachsen, vollkommen unbeweglich und lebhaft entzündet war. Es ergab sich aus dieser vorläufigen Untersuchung, dafs zwei verschiedene Krankheitszustände vorhanden waren, nämlich erstens eine Anwachsung und Verschlingung des Dünndarms in der linken Lumbargegend, oberhalb welcher der Darm entzündet und übermäfsig aufgetrieben, unterhalb welcher derselbe leer, zusammengefallen und nicht entzündet war, zweitens Anwachsung eines Darmtheils an die innere Bruchpforte des früher operirten Bruches. Da sich hieraus ergab, dafs der Darm nicht an der früher operirten Stelle, sondern an einer höherliegenden Stelle impermeabel war, indem über der Operationsstelle der Darm ebenso wie unterhalb derselben leer gefunden wurde, so mufste die Untersuchung mit besonderer Vorsicht fortgesetzt werden, indem nichts leichter ist, als bei der Untersuchung selbst den Grund einer innern Einklemmung unkenntlich zu machen. Nachdem ich nun den Queerdarm aus der Tiefe etwas hervorgezogen und die oberhalb desselben gelegenen Theile des Nahrungskanals stark aufgetrieben gefunden hatte, fafste ich unterhalb desselben das Ende des Zwölffingerdarms und entwickelte, nun abwärts gehend, den Dünndarm; die Häute desselben fühlten sich dick an, die seröse Fläche desselben war hie und da mit kleinen, ganz einzelnen Fäden und Flocken von coagulirtem Faserstoff bedeckt, zwischen den Häuten selbst war (namentlich im Zellgewebe zwischen der *Serosa* und *Musculosa*,) etwas seröse Ergiefsung, diese Erscheinungen von *Enteritis* steigerten sich am *Ileum*, wo die Schlingen hie und da leicht an einander geklebt waren; als ich ungefähr an der Mitte des *Ileum* war, wurde die Farbe des Darmes schwärzlich purpurroth, zu dem dreifachen Volumen aufgetrieben, reichlich mit schwärzlichen Gefäfsverästelungen durchzogen; in der Nähe der Anwachsung in der linken Lumbargegend war die Auftreibung am stärksten, hörte aber an einer Stelle, wo ein

andrer Darmtheil, wie ein Band, um den erstern Theil des *Ilei* herumgeschlungen war, plötzlich auf. Die Auftreibung wurde nicht durch Luft bewirkt, sondern durch eine grofse Masse kothiger Flüssigkeit, welche Magen, *Duodenum*, *Jejunum* und *Ileum* bis zu der umschlungenen Stelle hin ausfüllte. Die Umschlingung war dadurch gebildet, dafs eine Parthie des Dünndarms durch Pseudomembranen zu einem Convolut vereinigt war, welches ohne Zweifel später sich einmal vollkommen um seine Axe gedreht hatte, so dafs sich bei dieser Drehung die von dem Convolut abgehenden beiden Fortsetzungen des Darms (nach oben und unten) Einmal (in der Art der Stränge eines Seiles,) um einander herumgeschlungen hatten (Fig. 1). In dieser Lage nun war durch neuere, noch rothe Gefäfse zeigende Pseudomembranen das ganze Convolut festgehalten worden, und dadurch die Umschlingung des *Ileum* zu einem bleibenden Zustand gemacht; an der Umschlingungsstelle selbst lagen gröfsere Flocken noch nicht coagulirten Faserstoffes auf der äufsern Fläche der Darmwindungen. In dem Convolut und unterhalb desselben war der Darm fast leer, enthielt nur ein wenig weifslichgelben Schleim ohne Kothgeruch, und war faltig zusammengefallen. Ein etwa zwei Fufs langes Stück dieses faltigen leeren Dünndarms ging gegen die rechte Seite über die Lendenwirbelsäule herüber; hier fand sich zunächst wieder ein derbes Pseudoligament von einem Darm zum einem andern angewachsenen Darm herüber, unter welchem ein Zwischenraum sich fand, der etwa drei Finger einführen liefs und leer war. Der Darm ging hierauf (wie in Fig. 2 abgebildet ist) in mehrern Krümmungen in den Beckenraum herab, und war an dessen rechten Wand fest angeheftet. Von hier stieg der Darm wieder in die Höhe und ging gerade zur innern Mündung des rechten Schenkelringes, wo der Darm in mehrern neben einander liegenden Windungen fest angeheftet war. Als ich mit dem Messer vorsichtig zwischen der innern Bauchwandfläche und den Darmschlingen etwa 2 bis $2\frac{1}{2}$ Linien durch die feste pseudomembranöse Masse durchgedrungen war, kam ein Tröpfchen Eiter zum Vorschein, und

als ich diesen mit dem Schwamm wegtupfte, sah ich ein kleines Stückchen einer seidenen Suturschlinge, welche aber noch fest lag. Ich wufste nun, dafs an dieser Stelle die früher geheftete Darmstelle befindlich war. Dieselbe war fest mit dem *Peritoneum* der Bauchwand und den daneben liegenden Darmwindungen verwachsen. Ich öffnete nun oberhalb dieser Stelle (Fig. 2 bei *e*) den Darm so weit, dafs ich den kleinen Finger einführen konnte; dieser liefs sich nun (eben so wie nachher der Zeigefinger,) leicht durch die früher geheftete Darmstelle durchschieben; — es war keine Verengerung der Stelle zu bemerken. Als ich nun die Stelle, vorsichtig im Darm nach unten weiter gehend, spaltete, kam die Fig. 2 gegebene Ansicht zum Vorschein. Der obere Darmtheil war mit dem untern in einer glatten Narbe vereinigt, die nur an zwei Stellen durch eiternde Suturstellen unterbrochen war; in dieser Narbenlinie lag die vorhin von aufsen bemerkte Sutur fest an (*o*) und von ihr aus hingen zwei gleichlange seidene Fädenenden in die Höhle des untern Darmtheils hinab; der untere Darmtheil ging hierauf unter dem übrigen über die *Linea innominata* wieder in die Höhe und ging etwa eine Spanne weit unterhalb der gehefteten Stelle in den Blinddarm über, in welchem sich einige kleine Knollen harten Kothes und der schon erwähnte weifslich-gelbliche Schleim vorfand. Von der äufsern Seite der gehefteten Stelle ging die Narbenmasse durch den *Annulus cruralis* hindurch bis zur äufsern Narbe. — Das Verhältnifs der Darmhäute an der vernarbten Stelle ist durch Fig. 3 erläutert: Der obere Darmtheil geht nämlich glatt und ohne besondere Wülste oder Faltungen bis zu dem innen ganz glatten Narbenstreifen, an welchem die Zotten der Schleimhaut aufhören. Der Narbenstreifen hat die Breite von $\frac{1}{2}$ Linie, und unterhalb diesem fanden sich die Darmhäute zu einem Wulst zusammengefaltet, an welchem aufsen die serösen Flächen durch pseudomembranöse oder Narbenmasse fest mit einander vereinigt waren; unterhalb des Wulstes gingen die Darmwände unverändert weiter. Zu beiden Seiten nach oben und unten war die äufsere Fläche des Darms mit der innern

Fläche des Bauchfells der Bauchwand durch eine pseudomenbranöse Schicht (*e*) verwachsen, welche mit der Narbenmasse im *Annulus cruralis* unmittelbar zusammenhängt. Da die Section rücksichtlich der übrigen Organe nichts bemerkenswerthes darbot, so übergehe ich dieselbe mit Stillschweigen.

Erläuterung der Abbildung.

Fig. 1. Verschlingung eines Theils des Dünndarms, wodurch der Darm vollkommen unwegsam gemacht, *Ileus* veranlafst und der Tod herbeigeführt worden war.

a. Oberes Darmstück, blauroth, zu dreifachem Umfang ausgedehnt, mit kothiger Flüssigkeit gefüllt;

b. Fortsetzung dieses Darmstücks, wie es leer und zusammengefallen aus der zusammenschnürenden Umschlingung hervorkommt; es ist mit Flocken von coagulirtem Faserstoff bedeckt;

c. c. c. Convolut der von da ab weitergehenden Darmwindungen, durch feste pseudomembranöse Verwachsungen zusammengeballt;

d. d. unteres leeres Darmstück, welches hinter *b* herauf über dieser Stelle herum und vorn wieder herabsteigt und auf diese Weise den Darm (*a*) oberhalb (*b*) umschlingt, zusammendrückt und unwegsam macht;

e. e. frischere, noch rothe Blutgefäfse enthaltende Pseudoligamente, durch welche das Convolut *c* in der verdrehten Lage festgehalten wird;

f. Mesenterium, abgeschnitten;

g. innere Fläche der Bauchwand in der linken Seite.

Fig. 2. Gehefteter und an der innern Bruchpforte angewachsener Darmtheil (etwa zwei Fufs von der Verschlingung des Darmes Fig. 1. entfernt).

a. a. Fettschicht auf der äufsern Bauchfläche und in der Leistengegend;

b. Muskelwand an der vordern Seite des Bauches, gebildet

durch die Sehne des *M. obliq. ext.* und die Muskelmasse des *obliq. int.* und *transversus;*

c. Bauchfell;

d. oberer Darmtheil, von der Stelle an, wo er in Fig. 1 *d* abgeschnitten ist;

e. Darm, unmittelbar über der gehefteten Stelle geöffnet;

f. pseudoligamentöse Brücke, die von einem höhern Darmtheil zu *e* herübergeht;

g. pseudomembranöse Anheftung des gehefteten Darmstücks an die benachbarten Theile, wodurch die Narbe mit einer solchen Pseudomembranenschicht überall vollkommen umgeben ist;

h. Narbe in der Leiste, von welcher aus eine derbe Narbenmasse durch den Schenkelkanal hindurch bis zu der pseudomembranösen Schicht (*g*) nach innen geht;

i. Ligamentum Pouparti, das *Lig. Gimbernati* nach innen zur Spitze des *os pubis* (*y*) schickend, am vordern untern Rande sieht man den Ansatz des *Processus falciformis;*

k. Saamenstrang durchschnitten, gerade bei seinem Durchgang durch den äufsern Bauchring;

l. Narbenverbindung des gehefteten obern und untern Darmstücks (vgl. Fig. 3.);

m. dieselbe innen, wo die Darmhäute mehr zusammengefaltet und so zusammen verwachsen sind;

n. unteres Darmstück, welches unter den hier gezeichneten Darmschlingen durchgeht und sich in den Blinddarm einsenkt;

o. Suturfaden, innerhalb des Darms liegend;

p. Mesenterium;

q. innere Fläche der vordern Bauchwand;

r. innere Fläche der Beckenwand;

s. os pubis nahe an der *Symphysis* (rechts) durchgesägt;

t. Musc. pectineus der rechten Seite, unter der *fascia lata.*

Fig. 3. Skizze zur Beschreibung der Art, wie sich die gehefteten Darmwände in diesem Fall vereinigt haben.

a. Schleimhaut des Darmes;

b. Muskelhaut des Darmes;

c. seröse Haut des Darmes;

d. Bauchfell;

e. e. Schicht von organisirtem Faserstoff (Pseudomembran) zwischen Darm und Bauchfell, welche die geheftete Stelle zu beiden Seiten umgiebt und durch den Schenkelring hindurch mit der äufsern Narbenmasse in Verbindung steht;

f. äufsere Narbenmasse im Schenkelkanal;

g. Narbe im Darm, in welcher keine der drei Darmhäute zu unterscheiden ist, sondern eine einfache, $\frac{1}{2}$ Linie breite Narbenhaut sich rings herum zieht, oberhalb ist die Darmhaut glatt, unterhalb bei *h* zusammengefaltet und so verwachsen.

Aus dieser Section ergiebt sich also, dafs die Art der glücklichen Heilung des Darms in keinem Zusammenhange mit der Verschlingung, welche den Tod herbeiführte, gestanden hatte.

Vermischtes.

1. Geheilter *Ascites.*

Der Handelsmann *S.* aus Rützow, 43 Jahre alt, welcher stets gesund gewesen, und nur in den letzten fünf Jahren an rheumatischen Schmerzen des Rückens gelitten hatte, bekam im Monat September v. J. einen starken Durchfall, der 12 Wochen anhielt. Der Kranke konnte hierbei zwar noch umhergehen, bemerkte jedoch schon im November eine bedeutende Geschwulst der Füfse, welche bis zum 1. December dergestalt zunahm, dafs der Unterleib stark angeschwollen war. Da demselben zur Heilung seiner Krankheit gar keine Hoffnung gemacht wurde, so geschah bis zum 3. Februar d. J. gegen dieselbe nichts. Pat. verlangte nun Hülfe von mir; ich fand die Füfse, das *Scrotum*, den *Penis* und den Unterleib sehr stark angeschwollen; die

Schmerzen im Leibe waren unerträglich, der Kranke konnte nur einige Minuten auf einer Stelle liegen und war schon so schwach geworden, dafs er sich selbst nicht mehr bewegen konnte, sondern von Zeit zu Zeit durch Andre im Bett umgelegt werden mufste. Das Gesicht war bleich, mager, eben so die obern Extremitäten, der Puls klein, nicht fieberhaft. Urinsecretion war höchst unbedeutend, Stuhlgang gering. Ich unternahm sogleich die Operation der *Paracenthesis abdominis*, entleerte eine bedeutende Menge klaren Wassers, band den Unterleib mit einer breiten Binde fest zusammen, und brachte den Kranken, der eine grofse Erleichterung vernahm, zu Bett. Ich verordnete demselben ein *Decoct. diureticum* mit *Tartar. boraxatus* und *Liq. Ammonii acetici* und *Oxym. scillitic.* und liefs den Unterleib und die Füfse mit dem *Linim. diureticum Lentini* einreiben. Den 8. Februar mufste die Operation des Bauchstiches zum zweiten und den 14. März zum dritten Male wiederholt werden, wobei jedesmal ungefähr $4\frac{1}{2}$ Quart Wasser ausgeleert wurden. Nachdem nun mehrere Wochen mit dem Gebrauche der Mittel, besonders mit den *Pilul. hydrag. Janini* und einem Thee aus *Rad. Levist.*, *Rad. Ononid. spinos.*, *Bacc. Juniper.* und *Fol. Uvae Ursi* fortgefahren worden war, erzeugte sich das Wasser im Unterleibe nicht wieder, die Füfse wurden allmählig dünner; es wurden stärkende Medicamente und kräftige Fleischbrühe verordnet, worauf sich ein guter Appetit fand, und der Kranke sich bis jetzt so gebessert hat, dafs er zu Fufs hieher kommen und seinen Geschäften nachgehen kann.

Greiffenberg. Dr. *Wilcke.*

---

2. *Hydrops ovarii*, durch Naturheilkraft beseitigt.

Die Frau eines Jachtschiffers auf dem Darfs litt an einem *Hydrops ovarii sinistri*, wie die Untersuchung deutlich darthat. Sehr langsam war das Uebel nur entstanden, anfangs waren die *Menses* noch erschienen, später aber ausgeblieben; der *Uterus*, wie auch das rechte *Ovarium* zeigten sich bei der innern und

äufsern Exploration normal. Das bis zur Gröfse eines Menschenkopfes ausgedehnte und mit Wasser gefüllte linke *Ovarium* lag an die Scheidenwandung stark an, hatte diese dem Gefühle nach ganz straff in die Führungslinie des Beckens hinein, und den Muttermund seitlich aus derselben hinausgedrängt und ragte äufserlich bedeutend über die *Crista* des rechten Darmbeines hervor. Die Patientin selbst war nunmehr aufser Stande, das Bett zu verlassen, und zeigte sich schon *Febr. hectica* in ziemlichem Grade. Ein rationelles Kurverfahren blieb ohne Wirkung, und die Paracenthese anzuwenden nahm ich aus mehrfachen Gründen Anstand. Plötzlich aber änderte sich die Scene durch die Heilkraft der Natur; die linke Scheidenwandung wurde schmerzhaft, es bildete sich in derselben eine Oeffnung, aus der sich das Wasser entleerte, die Auftreibung der linken Seite des Unterleibes wich gänzlich, die Oeffnung in der Scheidenwandung heilte ganz gut, die Kräfte der Kranken hoben sich bei zweckdienlicher innerer und äufserer Behandlung erfreulich; die *Menstrua* stellten sich allmählig wieder ein, und die Kranke ist bis jetzt schon seit einigen Monaten völlig wieder hergestellt, ohne dafs sich Spuren einer erneuerten Ansammlung des Wassers wieder gezeigt hätten.

Barth. Dr. *Weitenkampff.*

---

3. Merkwürdiger Fall von Naturhülfe bei ungünstiger Lage des Kindes.

Bei einer Kreifsenden, die schon früher durch die Zange entbunden war, wurde meine Gegenwart bei vorliegendem linken Ellenbogen von der Hebamme verlangt. Eine Meile von dort entfernt, traf es sich zufällig, dafs ich noch eine Meile weiter an der entgegengesetzten Seite in Geschäften abwesend war, und so sehr ich mich auch beeilte, kam ich doch erst nach Verlauf von vier Stunden in Z. an. Fast in demselben Augenblicke, wo ich eintrat, war die Frau entbunden. Nach der Aussage der Hebamme drängte bald nachher, als der linke Ellen-

bogen vorgefallen war, die linke Schulter nach. Eine kurze Zeit hörten nun die Wehen auf, wurden dann aber um so stärker, und ihre Versuche die Wendung jetzt zu machen, mifslangen. Die arme Frau litt sehr, und sie mit der Hebamme erwartete sehnlichst den Augenblick meiner Ankunft. Die sehr starken Wehen prefsten indessen die Schulter immer tiefer abwärts bis aus den Genitalien hervor, und bald darauf wurde nun auch der Kopf, mit dem Kinn gegen die Brust gebeugt, sammt dem Körper hervorgetrieben. Des kleinen, wohlgebildeten, siebenpfündigen Knaben nahm ich mich sofort an, doch scheiterten alle Wiederbelebungsversuche. Arm, Schulter und Nacken waren ganz blauschwarz. Die Frau war allerdings sehr angegriffen, indessen erholte sie sich nach Verlauf von kaum drei Wochen vollkommen, und dieser Fall, für dessen Wahrheit ich bürge, verdient gewifs der Seltenheit wegen Beachtung.

Puttbus. Dr. *Benedix jun.*

---

4. Endermatische Methode.

Bei häufiger Benutzung der endermatischen Heilmethode glaube ich beobachtet zu haben, dafs die Wirkung der eingestreuten Mittel viel entschiedener und zuverlässiger hervortritt, wenn man eine Hautstelle durch Cantharidenpflaster wund macht, als wenn die Oberhaut, mittelst eines schnell wirkenden, cauterisirenden Mittels (selbst Ammoniak) zerstört wird. Es ist wohl nicht unwahrscheinlich, dafs in dem letztern Falle die Resorptionsthätigkeit durch die weitergreifende Mortification beeinträchtigt wird, während in dem andern der Einflufs der Canthariden sie steigert, wenn man diese nur nicht länger einwirken läfst, als eben zur leichten Abschälung der *Epidermis* nöthig ist. — *Hoffmann's* Vorschlag, die *Cutis* durch einen durchschnittenen Brandschorf (der durch die Application eines in kochendes Wasser getauchten Messers erzeugt werden soll,) zu entblöfsen, scheint mir daher nicht empfehlenswerth zu sein.

Stolp. Dr. *Liepmann.*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 2ten Juli* 1836.

Ueber Heilung der Klumpfüfse durch Gypsgufs. Vom Prof. Dieffenbach. — Polygalia. Vom Hofrath Dr. Hauck. — Gutachten über den Gemüthszustand eines jungen Brandstifters. Von den DDrn. Carganico und Friese. — Krit. Anzeiger.

Ueber die Heilung der Klumpfüfse durch Gypsgufs.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Die Behandlung der Klumpfüfse bei Kindern mittelst verschiedener bekannter mechanischer Vorrichtungen hatte, ungeachtet der Vortrefflichkeit derselben, in vielen Fällen meiner Praxis entweder keinen, oder nur einen sehr unbedeutenden Nutzen, denn selten erfolgte vollkommene Heilung. Legte ich einen gut gearbeiteten Verband so an, dafs das Glied in der richtigen Lage erhalten wurde, so fand ich, wenn ich die Kinder wieder sah, zwar den Apparat angelegt, aber das Bein in der verkehrtesten Stellung darin, da die Eltern selten Aufmerksamkeit und guten Willen genug hatten, die gegebenen Vorschriften pünktlich zu befolgen. Andre Mütter fingen dagegen die Behandlung mit grofsem Eifer an, wurden dann aber bald müde und nachlässig, warfen entweder die Maschine fort,

oder schnallten sie ganz gleichgültig an, oder wechselten mit dem Arzte und dem Instrumentenmacher. Dafs diese Vorwürfe nicht die Behandlung in guten orthopädischen Anstalten treffe, versteht sich von selbst.

Ich wünschte deshalb eine Vorrichtung zu besitzen, auf welche weder Nachlässigkeit noch übelangebrachtes Mitleid der Eltern einen nachtheiligen Einfluſs ausüben könnte, und eine solche Art des Verbandes glaube ich bereits seit sechs bis sieben Jahren in dem Eingiefsen der Füfse in Gyps gefunden zu haben. Ich wurde auf diese Art der Behandlung durch die von *Rust* in der Charité bei Fracturen eingeführte Behandlung der Fracturen des Unterschenkels geführt, welche ich dann später weiter fortsetzte und noch jetzt mit grofsem Nutzen anwende.

Diese Methode zog unter vielen Reisenden besonders die Aufmerksamkeit der geistreichen französischen Aerzte *Brière de Boisimont* und des leider zu früh verstorbenen vortrefflichen *Le Gallois* auf sich, von denen letzterer in der *Gazette médicale de Paris* 23. *Avril* 1831 darüber eine Notiz mitgetheilt hat. Auch in Paris zeigte ich während meines Aufenthalts im Jahre 1834 in einer der interessanten gelehrten Zusammenkünfte im Hause des Hrn. *Amussat* die Behandlung der Beinbrüche und Klumpfüfse durch Gyps, und konnte mich um so deutlicher machen, da mir durch die Güte des Hrn. Dr. *Philipp* aus Lüttich der dazu erforderliche Kasten nach meiner Angabe und der Gyps besorgt worden war.

Die gedachte Behandlung der Klumpfüfse ist seitdem auch häufig von vielen andern Aerzten mit Erfolg fortgesetzt worden, und zeichnet sich besonders dadurch vortheilhaft aus, dafs das Glied dabei immer in derselben ihm einmal gegebenen Stellung erhalten wird.

Das Verfahren dabei ist folgendes: Die Form für den Gyps ist der in der Charité gebräuchliche Kasten, ein langer schmaler eichner Kasten, dessen Seitenwandungen niedergeschlagen werden können, eben so das Fufs- und Kniebrett. Inwendig ist der Kasten sehr glatt. Soll nun das Bein eingegossen

werden, so ölt man vorher das Innere des Kastens und den ganzen Unterschenkel ein, und giebt dann dem Fufse die normale Stellung in dem Gypskasten *). Darauf giefst der Gehülfe den frischbereiteten Gypsbrei in den Kasten, wobei das nun überschwemmte Glied schwebend in der Mitte des Gusses erhalten wird. Fängt der Gyps an steifer zu werden, so zieht man zwar die Hand etwas aus dem Gypse heraus, erhält aber den Fufs, den man nun nur noch am vordern Theile umfafst hat, so lange in der richtigen Lage, bis der Gyps völlig erstarrt ist. Der vordere Theil des Fufses sieht aus dem Gufs heraus.

Schon nach einer Stunde kann man die Seitenwandungen oder auch den ganzen Kasten entfernen, wo dann der gefällige glatte Gypsgufs freiliegt.

Ohne die geringsten Beschwerden haben die Patienten diese Gefangenschaft ihres Gliedes drei bis vier Wochen lang ertragen; nur einmal war ich genöthigt, den Fufs schon früher zu befreien, weil der Knabe über Schmerzen klagte, doch schien dies nur eine List von ihm gewesen zu sein, um frei zu werden.

Es ist nicht zu läugnen, dafs es für die Eltern eines muntern Knaben eine harte Aufgabe sein mag, denselben viele Monate auf dem Lager zu haben. Natürlich mufs durch das fortwährende Liegen die Kraft der gesunden Extremität abnehmen. Doch hierin liegt grade ein Vortheil, indem beide Extremitäten in ihrem Vermögen einander gleicher werden.

Wollte ich den Verband ändern, welches in der Regel alle drei bis vier Wochen geschah, so pflegte ich früher die Spaltung des Gypsgusses mit Meifsel und Hammer vorzunehmen, doch da der Fufs dann leicht plötzlich zu seiner alten Stellung zurückkehrt und einige Zeit verstreicht, bis man das Glied abgewaschen und von neuem eingeölt und abermals eingegossen hat, wobei der Fufs immer ängstlich in normaler Lage gehalten werden mufs, so bin ich schon seit mehrern Jahren auf eine weit leichtere Art der Erneuerung des Verbandes, wie ich

*) Sehr gut beschrieben in *J. A. Muttray's Diss. de cruribus fractis gypso liquefacto curandis. Berolin.* 1831.

sie auch bei Fracturen vornehme, gekommen. Diese besteht darin, dafs der alte Gypsgufs nicht gesprengt, sondern nur die Mitte der Oberfläche mit dem Meifsel entfernt wird, so, dafs das Glied aus der Form hervorgehoben werden kann. Diese wird dann von den Gypsbröckeln gereinigt, eingeölt und die abgewaschene Extremität wieder in ihre Form gelegt. Um aber alles ganz in den alten Stand zu setzen, wird ein kleines Gefäfs mit flüssigem Gyps wieder als Decke in die Vertiefung über das Glied ausgegossen.

Wenn mit dieser Behandlungsweise einige Monate fortgefahren ist, und die widernatürliche Richtung des Fufses sich gebessert hat, so vertausche ich den Gypsgufs mit einer leichtern Verbandart, bei welcher der Kranke wenigstens transportabel ist. Bei kleinen Kindern mache ich damit sogleich den Anfang. Das Verfahren ist folgendes:

Durch breite Heftpflasterstreifen wird nach bekannter Methode dem Fufse die normale Richtung gegeben, und dann der Fufs bis über die Wade hinauf mit einer Binde sorgfältig bekleidet. Hierauf trage ich einen sehr verdünnten Gyps mit einem groben Maurerpinsel auf den Verband auf: dieser Ueberzug wird drei bis vier Mal, nachdem der Gyps trocken geworden ist, wiederholt. Am folgenden Tage, wenn der ganze Verband völlig ausgetrocknet ist, überziehe ich denselben, um das Abbröckeln des Gypses zu verhindern, mit einer Art von Lack, einer Auflösung von Colophonium in Weingeist. Ein solcher Verband ist unveränderlich, ich habe ihn öfter mehrere Monate liegen lassen, ohne dafs er die mindesten Beschwerden verursachte. Sollten Umstände eintreten, dafs man ihn entfernen müfste, z. B. anhaltende Schmerzen, so untersucht man den Sitz, legt dann den Verband von neuem an und arbeitet an derjenigen Stelle, wo sich z. B. eine tiefe Excoriation befände, ein gehörig grofses Fenster in dem Verbande aus, verbindet durch dieses die wunde Fläche bis zur Heilung und schliefst darauf das Fenster durch ein Stück Heftpflaster und Auftragungen des Gypses.

Wenn nun das Glied nach längerer Zeit eine fast normale Gestalt bekommen hat, so lege ich bei schon herangewachsenen Kindern den letzten Verband an, mit welchem sie umhergehen können, und wodurch ganz besonders die gründliche Heilung bewirkt wird.

Dies ist wieder ein Pflasterverband, zu welchem folgende Theile gehören: 1) eine Filzsohle; 2) eine anderthalb Zoll breite, vom Knie bis zur Sohle reichende dünne Holzschiene; 3) Pflasterstreifen; 4) eine vier Ellen lange, anderthalb Zoll breite Binde; 5) eine Auflösung von Colophonium (eine Drachme auf eine Unze Weingeist).

Die auf der einen Seite dünn mit Heftpflastermasse bestrichene Sohle wird an die Fläche des Fufses angeklebt; dann legt man das Ende eines breiten Heftpflasterstreifens auf die Mitte des Fufsrückens, steigt über den innern Fufsrand hinab, geht queer über die Mitte der Filzsohle fort, wendet sich etwas nach hinten, steigt vor dem äufsern Knöchel zur äufsern Seite des Unterschenkels in die Höhe und endet die Tour in der Höhe der Wade. In nämlicher Richtung werden von dem äufsern Fufsrande noch zwei Pflasterstreifen, einer mehr nach vorne, der andere weiter nach hinten angelegt. Hierauf befestigt man diese Streifen und die Sohle noch mehr durch einige Spiraltouren um den Fufs und die Wade, bis das Glied bis zu dem Endpunkte der ersten Pflasterstreifen vollkommen eingewickelt ist, und von natürlicher Gestalt erscheint.

Hierauf folgt die Anlegung einer Schlinge und der Schiene auf folgende Weise: ein langer, $1\frac{1}{2}$ Zoll breiter Heftpflasterstreifen wird mit seinen beiden Enden, welche einander zur Hälfte der Länge nach decken, an die innere Seite des Unterschenkels angeklebt. Das untere Schlingenende reicht über die Sohle fort bis in die Nähe des äufsern Fufsrandes; unter der Sohle wird es noch angeklebt, das äufserste Oehr bleibt frei. Durch diese Oehse steckt man das untere Ende der Schiene, welche an ihrem Rande zwei tiefe Kerben hat, in welche sich das Oehr des Pflasterstreifens hineinlegt; das andere nach oben

gerichtete freie Ende der Schiene steht von der äufsern Wade noch mehrere Zoll ab. Jetzt wird die Schiene angedrückt und mit oben um das ganze Glied herumgeführten Heftpflasterstreifen befestigt.

Hierauf nimmt man die sorgfältige Anlegung der Binde um den ganzen Verband vor, fängt mit dem Fufse an, steigt dann am Gliede in die Höhe und endet mit Zirkeltouren unter der Kniebeuge. Die Bindentouren werden mit Nadeln und Fäden aneinander geheftet.

Der ganze Verband wird mit der Colophoniumauflösung getränkt, wodurch seine Festigkeit noch bedeutend erhöht wird. Aehnliche dauernde Verbände wurden schon von *Larrey* bei complicirten Knochenbrüchen, bei Schufswunden, und von *Brérard* neuerdings bei gewöhnlichen Fracturen angelegt. Auch ich habe dieselbe zur Abwechslung mit andern Verbänden und dem Gypsgufs, bei complicirten Fracturen, wo der Knochen die Haut durchbohrt hatte, bisweilen versucht.

Dieser dauernde Verband hat nun, wie schon angegeben worden, die Eigenschaft, das Glied nicht blofs in unveränderter richtiger Lage zu erhalten, sondern den Fufs sogar auf die entgegengesetzte Seite hinüber zu biegen. So wie der Patient den Fufs auf den Boden setzt, so berührt die Schiene denselben zuerst, da sie $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll vor dem äufsern Fufsrande hervorragt, es entsteht dadurch beim Auftreten natürlich ein geringer Grad von Umknicken nach aufsen, wodurch der innere Rand der Sohle gegen den Boden hinabgebracht wird. Das Gehen darf nur im Zimmer zur Uebung geschehen, wo es dann bedeutend zur Herstellung beiträgt. Soll der Patient ausfahren, so zieht er einen weiten weichen Schnürstiefel an, in dessen dünner weichen Sohle sich am äufsern Rande ein Loch zum Durchgange der kleinen Stelze befindet. Ich behalte mir eine ausführliche Abhandlung über diesen Gegenstand, durch viele Fälle erläutert, vor.

Polygalia, Galactorrhoea.

Mitgetheilt
vom Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

Der Fall einer *Polygalia* kommt selten vor. Unter mehrern tausend Wöchnerinnen und nährenden Frauen, welche ich in einem Zeitraume von dreifsig Jahren beobachtet habe, sind mir nur einige bedeutende Fälle dieser Art in der Erinnerung verblieben. Dies bestätigt der Ausspruch eines in unserer Residenz beschäftigten Arztes, welchem in 50 Jahren nur der hier näher beschriebene Fall vorgekommen ist.

Die Ausleerung der Milch aus den Brüsten wird in der Regel durch den Reiz des Saugens veranlafst, und wenn dieser unterbleibt, die Reizbarkeit in den Milchdrüsen alsdann herabgestimmt und die in den Milchgängen noch vorhandene Milch zersetzt und eingesogen. Dabei giebt es Anlagen zu überaus starken Milchabsonderungen, deren Grund vielleicht in einer eigenthümlichen Organisation der Brüste zu suchen sein mag. So sucht der Rindviehzüchter die Kälber stark milchender Kühe auf, glaubend, dafs sie die Eigenschaft ihrer Mütter haben.

Die *Polygalia* wie die *Agalactia* sind nur als Phänomene zu betrachten, die Nosologie prägt ihnen erst den Character auf. Letztere steht der erstern nur alsdann gegenüber, wenn nicht Localitätsfehler in den Brüsten, als: Kleinheit, Dürftigkeit in der Ausbildung, Atrophie, Desorganisationen u. s. w. dieselben hervorgebracht haben. In der *Polygalia* ist die Reizbarkeit der Milchdrüse und ihrer Gefäfse erhöht, in der *Agalactia* ist dieselbe vermindert. In der Regel haben beide, Erhöhung wie Verminderung der Reizbarkeit der milchabsondernden Gefäfse einen asthenischen Character. Dies als Vorwort zum folgenden Falle.

Eine schöne, kräftig gebaute Frau von 22 Jahren war von ihrem ersten Kinde glücklich entbunden, und nährte ihr Kind vier Wochen, als sie dasselbe wegen heftiger, nicht zu ertra-

gender Schmerzen in den Brustwarzen und Brüsten entwöhnen mufste. Durch Entziehung kräftiger Nahrungsmittel, wie durch Abführungen sollte die hier ungewöhnlich vorhandene Milch aus den Brüsten entfernt werden, welches aber nicht gelingen wollte. Dieselbe lief nicht, sondern strömte in grofsen Bögen aus den Brüsten, und es bedurfte nur kurzer Zeit, um Waschbecken damit zu füllen. Bei diesem bedeutenden Säfteverlust, so wie bei den abführenden Mitteln und dem höchst dürftigen *Régime*, welche der Arzt eben so ununterbrochen wie vergeblich fünf Wochen lang angeordnet hatte, konnte es nicht fehlen, dafs die Kranke bedeutend abmagerte und sich höchst entkräftet fühlte. In diesem Zustande fand ich sie, als mein ärztlicher Beistand verlangt wurde, und ich gestehe frei, eines so hohen Grades vereinigter *Polygalia* und *Galactorrhoea* mich nicht erinnern zu können. Meiner Ansicht nach war dieser Zustand auf einer grofsen Erschlaffung des venösen Systems und der Milchgefäfse basirt, und mein Rath, die Abführungen einzustellen und eine stärkende und kräftige Diät statt der bisherigen anzuordnen, wurde genehmigt. Gebratenes Fleisch, Eier, Bouillon, kräftiges baiersches Bier und Wein vertraten die bisherigen Wassersuppen und Compots, und Chinaextract mit Eisensalmiak wurden als Arzneien damit verbunden. Mehrere äufserlich angewendete Mittel folgten sich auf einander. Zuvörderst wurden die Brüste in die Höhe gebunden, jedoch dabei vor Druck gesichert; alsdann Fomentationen eines lauwarmen, weinigten Eichenrindendecocts über die Brüste, sehr empfohlenes Einölen derselben mit schwarzer Seife, Tragen mehrerer Colliers von Korkscheiben, Auflösung von *Argentum nitricum fusum*, mit Leinwand auf die Brustwarzenscheiben gelegt, nach und nach angewendet. Die Anwendung des letztern bewies sich als höchst zweckmäfsig; ich hatte dasselbe einmal bei einer schon ein Jahr angehaltenen *Galactorrhoea*, in Form einer wahren Milchfistel, angewandt. Tag und Nacht tröpfelte aus einem, einen Zoll von der Brustwarze entfernten Haarkanal Milch heraus. Durch diesen anhaltenden Säfteverlust wurde das

Nervensystem afficirt, so wie durch die beständige Nässe der Bekleidung Erkältung nicht vermieden werden konnte. Durch die Anwendung des *Argenti nitrici fusi* als Cauterium schlofs sich zwar der Kanal sogleich, konnte aber dem Andrange der Milch nicht widerstehen, welcher die feine, durch die Entzündung entstandene Haut wiederholt sprengte. Nach mehrern vergeblichen Versuchen spritzte ich eine Auflösung davon mittelst der *Anel*'schen Thränenfistelspritze einen Zoll tief ein, wodurch eine Schliefsung des Kanals sogleich erfolgte, die jedem fernern Andrange der Milch auf immer widerstand.

Nachdem unsere Kranke nun 14 Tage hindurch mit den vorher erwähnten Arzneien, dem vorgeschriebenen *Régime* und der äufsern Anwendung des *Argenti nitrici fusi*, wodurch die Mündungen der Brustwarzen verengt wurden, behandelt worden, verschwand die Milch nach und nach, lief nicht mehr aus den Brüsten, und sie erholte sich so fühlbar, dafs sie nach vier Wochen ihre blühende Fülle wieder erreicht hatte, und die fernere ärztliche Behandlung mit Sicherheit ausgesetzt werden konnte.

Gutachten über den Gemüthszustand eines dreizehnjährigen Brandstifters.

Von

den Kreis-Physikern Dr. *Carganico* zu Darkehmen und Dr. *Friese*.

(Die Aufnahme des folgenden Falles erscheint, abgesehen von der sorgsamern Bearbeitung desselben, weniger durch sein psychologisches Interesse, als dadurch gerechtfertigt, dafs Erfahrungsthatsachen, wie diese, nothwendig immer mehr und mehr dazu beitragen müssen, dem Mifsbrauche, den die unhaltbare Annahme einer „Pyromanie" in der Gerichtspraxis noch fortwährend so häufig verursacht, immer mehr und mehr zu steuern. Wenn sich der Herausgeber auch den Beweis für diese Behauptung, der sich nicht in wenigen Zeilen führen läfst, den er aber bereits seit einer Reihe von Jahren in seinen medic. gerichtlichen Vorlesungen giebt, hier vorbehal-

ten mufs, so werden erfahrne Gerichtsärzte doch gewifs mit ihm einverstanden sein, dafs auch der hier folgende Fall leicht durch Deutelungen und Berufung auf Autoritäten in die Kategorie einer „Feuerlust" hätte gezogen werden können, wie wir denn versichern dürfen, dafs uns noch viel auffallendere Fälle der Art in amtlicher Erfahrung vorgekommen sind.) C.

Der Requisition des Königl. **Gerichtes zu G. gemäfs haben sich die unterzeichneten beiden Sachverständigen am 17. September v. J. in G. zusammengefunden, um den physischen und psychischen Zustand des, einer Brandstiftung wegen in Untersuchung befindlichen, Dienstjungen *Christian R.* gemeinschaftlich zu untersuchen. Nachdem ihnen vorher die bis dahin über den *R.* und dessen Verbrechen verhandelten Akten vorgelegt und von ihnen genau durchgegangen waren, wurde ihnen der Inculpat selbst, in einem Nebenzimmer des Gerichtslokals, vorgestellt. Derselbe wurde, in Gegenwart des die Untersuchung leitenden Herrn Richters, äufserlich vollständig besichtigt, sein körperliches Befinden untersucht, und dann in einem längern *Colloquio* seine Geistes- und Gemüthsbeschaffenheit erforscht und geprüft. Da sich hierbei bald ergab, dafs im Allgemeinen weder den Geisteskräften des Inculpaten das gehörige Maafs, noch seinem Gemüthe eine angemessene und normale Stimmung abgehe: so wurde, aufser seinen frühern Lebensverhältnissen, hauptsächlich das von ihm begangene Verbrechen selbst, mit allen seinen Veranlassungen und Folgen, zum Gegenstande der Unterhaltung und des Examens gemacht, um auf diese Weise eine etwa vorhandene und mit jenem Verbrechen in directer Verbindung stehende specifische Abweichung seiner psychischen Functionen zu entdecken.

Das Thatsächliche, was diese ärztliche Untersuchung ermittelt hat, ist, in Verbindung mit den bereits in den Akten enthaltenen Datis, kurz Folgendes:

Der *Christian R.* ist noch nicht volle 13 Jahre alt, noch sehr klein und unerwachsen — wenig über vier Fufs grofs — und zeigt so wenig im ganzen *Habitus*, wie an den noch völlig unentwickelten Genitalien irgend eine Spur von beginnender

Pubertät. Er ist von mittelmäfsig starker Constitution, aber dabei von gesundem Ansehen, seiner eigenen Angabe nach immer gesund gewesen, und noch jetzt sind alle seine körperlichen Functionen in vollkommener Ordnung. So wenig wie irgend eine leibliche Krankheit hat sich bis jetzt eine Spur von psychischer Störung an ihm gezeigt. Auch hat ihm, obschon er, als uneheliches Kind, seinen Aufenthalt früherhin öfter wechseln mufste (Act. Fol 3.), und Erziehung und Unterricht somit bei ihm sehr unvollständig gewesen sein mögen, doch der letztere nicht ganz gefehlt, er ist diesen Sommer mit zum Confirmations-Unterricht gegangen, und sollte diesen Herbst eingesegnet werden (Act. l. c.). Hierbei, und bei dem Dienste als Hirtenjunge, den er seit einigen Jahren versieht (Act. Fol. 5.), hat er nie irgend einen Verdacht psychischer Krankheit erweckt, früherhin auch nicht zu Klagen Anlafs gegeben, und erst „in neuerer Zeit" bemerkte seine Dienstherrschaft, dafs er anfing „liederlich" (Act. Fol. 21.) „naschhaft" (Fol. 22.) zu werden, sich einige Male eigensinnig, boshaft und verstockt zu betragen (Fol. 22.), und sich kleine Diebereien zu erlauben (Fol. 21.), so dafs er auch bald anfing, im Dorfe für einen liederlichen, boshaften Jungen zu gelten (Act. Fol. 2.).

Bei der Unterredung mit den unterzeichneten Aerzten erschien Inculpat in seinem ganzen Benehmen und in allen seinen Antworten als ein für sein Alter und für seine Bildung nicht ungescheuter Junge. Er antwortete in geläufigem Hochdeutsch auf alle ihm vorgelegten Fragen prompt, richtig und deutlich, und selbst längere Erzählungen waren nicht ohne Ordnung und Zusammenhang. Ueber seine frühern Lebensverhältnisse machte er genaue und, den Akten nach, richtige Angaben, und erzählte eben so die nähern Umstände, welche seinem Verbrechen vorausgingen und dasselbe begleiteten, ausführlich und mit seinen frühern Depositionen übereinstimmend. Dafs somit sein Gedächtnifs, seine Erinnerungskraft, sein Verstand überhaupt, ungestört und ungeschwächt sei, liefs sich mit Bestimmtheit ersehen. Sein niedergeschlagener Blick und sein übriges Benehmen verrieth

zwar, namentlich anfangs, einige Scheu und Befangenheit, doch ohne alle Spur sowohl von Stupidität, als von ungewöhnlicher innerer Bewegung. Nur das unmittelbare Geständnifs des verbrecherischen Aktes selbst fiel ihm offenbar schwer; er sprach, als er an diesen Punkt kam, nicht so geläufig und ausführlich, und vergofs selbst einige, indefs schnell vorübergehende, Thränen der Schaam und Reue. Doch sprach er sich, gütlich dazu aufgefordert, über die Motive seiner Brandstiftung eben so natürlich und ganz in derselben Art aus, wie schon einige Male vor Gericht. Er versicherte, die Angst vor den Prügeln, die er wieder bekommen sollte, da er sich, wie schon öfter geschehen, abermals ein Pferd vom Nachbar hatte einpfänden lassen, sei diesmal überaus grofs gewesen, weil er erst ganz vor Kurzem aus derselben Veranlassung derb abgeprügelt worden, so dafs er noch die Spuren davon an sich trug, und weil ihm sein Dienstherr auch schon wieder ausdrücklich und heftig damit gedroht habe (Act. Fol. 6.); überdies habe er grade zufällig einen Thaler besessen (Fol. 16.), welchen nun für das aufgelaufene Pfandgeld zu verlieren, ihm allzuschwer angekommen sei. So sei ihm denn (Act. Fol. 5 sagt er: „aus reiner Verzweiflung") rasch der Entschlufs gekommen (Act. Fol. 3: „ich gerieth auf den unglücklichen Einfall"), die Scheune, in welcher das eingefangene Pferd gefangen gehalten wurde, anzuzünden, in der sichern Voraussetzung, dafs das Pferd dann sogleich herausgelassen werden, oder von ihm selbst schnell zu befreien sein, und dafs an die ganze Pfändung weiter nicht mehr gedacht werden würde. Die schon früher gemachte Aeufserung, dafs er geglaubt habe, es werde nur die Scheune abbrennen (Act. Fol. 16 sagt er: „ich hätte übrigens nicht angesteckt, wenn ich gedacht hätte, dafs mehr als die Scheune abbrennen würde"), wiederholte Inculpat auch vor den unterzeichneten Sachverständigen.

Die Erzählung seines Verfahrens bei der Brandstiftung selbst stimmte ganz mit dem überein, was er früherhin zu den Akten ausgesagt hatte. Dafs er hierbei nicht ganz ohne Entschlossen-

heit und Ueberlegung gehandelt, dafs er namentlich beim Mangel eines Zunderlappens sich schnell durch Abreifsen der Westentasche zu helfen gewufst, ferner geflissentlich ein Scheunenfach, von dem er wufste, dafs es voll Getreide war, ausgewählt habe, um den brennenden Lappen hineinzustecken — das Alles gestand er wiederum ohne weitern Rückhalt, wenn auch mit einiger Scheu, ein. Dafs ihm, als er nun bald genug die Flamme ausbrechen sah, doch bange geworden, und dafs er sich deshalb gern, von der Brandstätte entfernt, auf dem Felde bei seiner Heerde gehalten habe, das gab er noch auf Befragen ausdrücklich und bestimmt an. — Eben so liefsen sich die Sachverständigen nochmals von ihm erzählen, wie er alsbald der That beschuldigt worden sei, dieselbe anfangs („aus Furcht vor Strafe" Act. Fol. 19.) geläugnet und allerlei Lügen vorgebracht, am andern Tage aber, auf „gutes Zureden" (Act. Fol. 16.), endlich Alles eingestanden habe.

Die Erzählung hiervon war eine natürliche und genaue Wiederholung alles dessen, was Inculpat früher darüber ausgesagt hatte. Eben so erneuerte derselbe die Versicherung, dafs er die Gröfse seines Verbrechens und den Umfang des angerichteten Schadens wohl einsehe, und aufrichtiges Leid und grofse Reue über die verübte That fühle.

In der ganzen mehrstündigen Verhandlung haben die Referenten, bei scharfer Beobachtung und Untersuchung, keinen verkehrten Begriff, kein falsches Urtheil, keine unangemessene Empfindung, keinen abnormen Affect an dem Inculpaten entdecken können.

Das Resultat aller bisher angeführten einzelnen Thatsachen ist daher klar und einfach dieses: „dafs sich bei dem *Christian R.* keine Spur irgend einer krankhaften Störung seiner psychischen Functionen, weder in allgemeiner Art, noch in irgend einer specifischen Form, vorgefunden habe; dafs namentlich von einer mit der Pubertäts-Entwicklung in Verbindung stehenden krankhaften Feuerlust — um diesen zwar noch problematischen, aber in gewissen Fällen nicht ganz abzuläugnen-

den Zustand ausdrücklich zu erwähnen — in vorliegendem Falle schon deshalb nicht die Rede sein könne, weil jene Entwicklung beim Inculpaten nicht im Geringsten begonnen habe, seinem Alter und seiner Körperbeschaffenheit nach vielmehr erst in geraumer Zeit bevorstehe; dafs auch überdies alle und jede Symptome fehlen, welche sonst diesen Zustand begleiten und als Kriterien für denselben dienen. — Inculpat ist vielmehr nach allen Normen für völlig geistig gesund zu erklären.

Dafs dennoch ein so jugendliches Individuum bereits die Schuld eines so grofsen Verbrechens auf sich geladen, das mufs zwar psychologisch und moralisch merkwürdig, kann aber nicht unerklärlich genannt werden. — Offenbar erscheint die That des *Christian R.* als das Resultat desjenigen höchsten Grades von kindischem Leichtsinn, welcher unmittelbar an Bosheit gränzt und in diese übergeht. — Dafs Inculpat gegen den Besitzer der angezündeten Gebäude keinen persönlichen Groll gehegt habe, auch hierzu gar kein Grund vorhanden gewesen sei, ist durch des Erstern eigene Erklärung, so wie durch die Aussage mehrerer Zeugen speciell erwiesen, und es steht fest, dafs in der That nur der Gedanke, um jeden Preis der drohenden Strafe und dem Verluste seines Thalers entgehen zu wollen, ihn blindlings (?) zu dem Verbrechen antrieb. In dem ungeheuren Mifsverhältnifs zwischen Mittel und Zweck hierbei, in der übereilten Ausführung der That, in der von Besinnung zeugenden und doch so unklugen Berechnung, es werde grade nur die Eine Scheune abbrennen — liegen Merkmale genug, dafs Inculpat zwar mit Bewufstsein, aber mit kindisch unvollkommenem Bewufstsein gehandelt habe, wozu denn noch, als wichtigster Entscheidungsgrund, die durch das völlig unreife Lebensalter desselben erweckte allgemeine Präsumtion hinzukommt.

Psychologisch interessant ist hierbei besonders der rasche Fortschritt, welchen auch bei diesem Knaben die Sünde gemacht hat, sobald einmal eine Art von moralischer Störung und Ver-

wilderung eingetreten war, und kein heilsames inneres oder äufseres Gegengewicht fand. Früher ordentlich und wohlgezogen, hat er vielleicht kaum seit Jahr und Tag angefangen naschhaft, eigensinnig, boshaft, diebisch sich zu zeigen, und schon ist er, um das Besitzthum eines Thalers zu retten und einer Tracht Schläge zu entgehen — ein Brandstifter geworden! — Seine kleinen Diebereien erscheinen sogar in einer Art von äufserer Schicksalsverbindung mit seinem Verbrechen; denn er hatte so eben nur für ein gestohlenes Hausgeräth das grofse Stück Schwamm eingetauscht (er rauchte nämlich seit einiger Zeit Taback), welches ihm im Augenblick der Versuchung ein allzupromptes Werkzeug zur Ausführung seines verbrecherischen Einfalls darbot, und wer weifs, ob das Verbrechen nicht ungethan geblieben wäre, wenn der augenblickliche Mangel des nöthigen Apparats dem leichtsinnigen Jungen noch Zeit zur Besinnung gewährt hätte. — Somit kann beim Inculpaten nur von böser That und von deren Fluche, nicht aber von geistiger Krankheit geredet werden.

So sehr aber nach dieser wohl begründeten Darstellung der *Christian R.* als wirklicher Verbrecher und im Allgemeinen als zurechnungsfähig erscheint, so wollen die Referenten doch nochmals darauf zurückgewiesen haben, dafs nicht eigentliche Bosheit das Motiv seiner That gewesen, sondern der höchste Grad von Leichtsinn, und zwar, wie schon ausgesprochen, von kindischem Leichtsinn. — Da unsere Gesetzgebung diesen Fall, dafs so jugendliche Individuen als Verbrecher erscheinen und zu behandeln sind, vorgesehen und die bei jenen stets noch anzunehmende Besserungsfähigkeit wohl berücksichtigt hat, so wäre nur noch die Bemerkung hinzuzufügen, dafs der *Christian R.* den Sachverständigen vorzugsweise mit nicht schlechten Geistesanlagen ausgestattet erschienen ist, dafs somit die Fähigkeit der Besserung und weitern Bildung, intellectuell und moralisch, bei ihm gewifs in recht bedeutendem Grade vorhanden ist. Er stellt das getreue Bild eines jugendlichen Gemüthes dar, welches, obgleich schon in der Verwilderung be-

griffen, und bereits einen Schritt über den Scheideweg zwischen Tugend und Laster hinaus, doch noch auf den Pfad jener zurückzurufen und auf demselben gute Fortschritte zu machen, im Stande sein mufs.

Dafs vorstehendes Gutachten u. s. w.

(Datum.) (Unterschriften.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Hannöversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift, herausg. von Dr. *G. P. Holscher*, K. Leibchirurgus u. s. w. Erster Band, zweites Heft. Hannov. 1836.

(Dies zweite Heft der neulich von uns freundlich begrüfsten neuen Zeitschrift enthält zwei gediegene gröfsere Aufsätze über den Markschwamm (von Dr. *Baring*) und das Hannöversche Krankenhaus (vom Herausgeber) neben einigen kleinern Beiträgen, Recensionen und Miscellen. — Bei Gelegenheit der fortlaufenden Nachrichten über die Hannöversche Medicinalverfassung würde es für das Ausland höchst belehrend sein, wenn der Herr Herausgeber uns einmal eine Mittheilung über den Erfolg der Maafsregel geben wollte, wonach in seinem Vaterlande die Niederlassung von Aerzten gewissermaafsen beschränkt worden ist, und diese auf bestimmte Etablissements-Orte angewiesen worden sind. Etwas Genaueres hierüber würde gewifs für „Hannöversche" Annalen ein höchst passender Beitrag sein.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 9ten Juli* 1836.

Ueber den Krebs der Bauchspeicheldrüse. Vom Dr. Casper. — Hartnäckige Verstopfung. Vom Dr. Mierendorf. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Juni d. J. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Einiges über den Krebs der Bauchspeicheldrüse.

Vom

Dr. *Casper.*

Es giebt unter den wichtigern Organen des Körpers kein Einziges, dessen Pathologie bis jetzt noch so wenig die Federn der ärztlichen Beobachter in Bewegung gesetzt hätte, als die Bauchspeicheldrüse, und kaum irgendwo herrscht so grofse Meinungsverschiedenheit, als bei Allem, was sich auf die Krankheiten dieser Drüse bezieht, wenn man den einzigen Satz ausnimmt, über welchen allein wir die Selbstbeobachter einig gefunden haben, dafs diese Krankheiten zu den unheilbarsten und zu denjenigen gehören, die den Kranken einem sichern und qualvollen Tode entgegenführen. Gewöhnlich wird angenommen, dafs die Krankheiten des Pancreas überhaupt äufserst selten seien; aber selbst über diesen, den, wie man doch glauben sollte, am leich-

testen noch festzustellenden Punkt, sind schon die Stimmen sehr getheilt. Während der neuste Schriftsteller, Dr. *Bigsby*, ältester Arzt am Newark-Dispensar, der eine kleine lehrreiche, aber rein compilatorische Zusammenstellung über diese Krankheiten geliefert hat *), zu Eingange behauptet, dieselben seien „sehr selten", sagt er doch selbst im Verlauf seiner Abhandlung, bei Gelegenheit des *Scirrhus*, er habe „keine Schwierigkeit gehabt, achtundzwanzig Fälle von Krebs der Bauchspeicheldrüse zu sammeln", die er noch obenein, mit Ausnahme weniger Beobachtungen bei *Bonetus* und *Lieutaud*, nur allein in den neusten englischen und französischen periodischen Schriften gefunden hat. Dr. *Hohnbaum*, in seiner vortrefflichen Abhandlung in dieser Wochenschrift **), gesteht, dafs ihm während seiner 32jährigen practischen Laufbahn nur Ein Fall vorgekommen sei, bei welchem eine Krankheit des Pancreas notorisch vorhanden war, ja der vielerfahrne, berühmte *Baillie* bekennt, ebenfalls nur Eine Beobachtung von einer solchen Krankheit gemacht zu haben. Unser nicht weniger erfahrener *Berends* dagegen behauptete in seinen Vorlesungen ***): die Entzündung des Pancreas sei in eben dem Grade selten, als die Verhärtung desselben häufig vorkäme, woraus man, bei der Wahrheitsliebe dieses Beobachters, schliefsen müfste, dafs ihm die Letztere in der That sehr häufig vorgekommen sei. Nachdem ich selbst bis jetzt vier später zu erwähnende Fälle beobachtet habe, in denen die Section den *Scirrhus pancreatis* nachwies, und mir aufserdem zwei andre Fälle vorgekommen, in denen ich, nach diesen vorangegangenen Erfahrungen nicht zweifeln kann, es ebenfalls mit einer Krankheit dieser Art zu thun gehabt zu haben, mufs ich meinerseits mit *Berends* glauben, dafs allerdings diese Uebel, namentlich die Hypertrophie und Scirrhosität dieser Drüse, bei weitem nicht so aufserordentlich selten sind, als gewöhnlich an-

*) Edinb. med. and surgic. Journ. Juli, 1835. S. 85 u. f.

**) Jahrg. 1834. S. 241. 270.

***) Herausg. v. Sundelin Bd. III. S. 332.

genommen wird, und dafs nur die immer noch in der Privatpraxis zu seltne Gelegenheit zu Sectionen, die tiefe und versteckte Lage des Pancreas, das sich bei einer flüchtigern Leichenöffnung um so mehr der Beobachtung entzieht, je mehr etwa gleichzeitig vorhandene Desorganisationen im Unterleibe sogleich in's Auge fallen und den gewünschten Aufschlufs zu geben scheinen, dafs endlich im Leben die noch immer nicht genau gekannte, am wenigsten aber sehr in die Sinne fallende Function dieser Drüse, und ihr inniger Zusammenhang mit den übrigen Organen der Chylopoese, ich mufs glauben, sage ich, dafs alle diese Verhältnisse zusammengenommen es veranlafst haben, dafs man die Krankheiten des Pancreas bisher noch immer fast zu den *curiosis* gezählt und seine Pathologie so auffallend stiefmütterlich behandelt hat, während hundert Augen, Ohren, Messer und — Federn in der neuern Zeit die Lungen, das Herz, das Gehirn und deren Krankheiten zu erschauen, zu auscultiren, zu zergliedern und zu beschreiben so eifrig bemüht gewesen sind. Jedenfalls dürfte daher die kurze Mittheilung folgender Fälle der Aufmerksamkeit vielleicht nicht ganz unwerth sein, und beim Vorkommen ähnlicher, als der hier beobachteten Erscheinungen im Leben und bei tödtlichem Ausgange der Krankheit zur genauen Section anregen.

Zwei Monate vor seinem Tode wurde ich zu der Mitbehandlung eines 52jährigen, kleinen und gracil gebauten Mannes aufgefordert, der vor vielen Jahren nach einer, mir nicht näher bezeichneten, Flechtenkrankheit an einem hartnäckigen Magenkrampf gelitten, sodann aber gebessert seinen Geschäften rüstig vorgestanden hatte, nun aber seit mehrern Monaten ernsthaft erkrankt war. Ich fand denselben bereits mit stark geschwollenen Füfsen und Unterschenkeln, ausgesprochenem *Ascites* mit allen seinen gewöhnlichen, und deshalb hier nicht näher zu beschreibenden Symptomen, dabei übrigens sehr abgemagert. Er klagte über einen unaufhörlichen fixen Schmerz in der Nabelgegend und im Kreutze, der nach Blutegeln — aber kaum nach irgend einem andern Mittel, Cataplasmen, Einreibungen u. s. w. —

nur sehr vorübergehend erleichtert wurde, und der ihm oft jede Lage um so unerträglicher machte, als der immer mehr anschwellende Bauch schon ohnedies sehr genirte. Der Kranke hatte ein höchst ausgesprochenes, abdominelles, fahl-grünliches Aussehen mit umschriebener dunkler Wangenröthe, matte, glanzlose Augen, den Ausdruck tiefsten Leidens, grofse Besorgnifs für seine Zukunft, die den sonst heitern Mann oft zu Thränen brachte, eine sehr rothe, aber feuchte Zunge, fortwährend lebhaften Durst, sparsamen Abgang eines hydropischen Urins, höchst trägen, nur durch *Drastica* zu erzwingenden Stuhl, und klagte, aufser jenem Schmerz und einer ausgesprochenen Appetitlosigkeit, über die Unannehmlichkeit, die ihm die beständige Secretion eines zähen Speichels im Munde verursachte, womit auch die Zähne immer überzogen waren. Eine eigentliche Salivation war nie vorhanden, nur stellte sich von Zeit zu Zeit, etwa alle paar Tage, ein Würgen ein, wodurch etwas zäher Schleim entleert wurde. Die Untersuchung des schon sehr angefüllten Bauches ergab, eben der grofsen Anfüllung wegen, Nichts über die Beschaffenheit der Leber, des Magens oder der Milz. Die in solchen Fällen indicirten auflösenden, die Colatorien öffnenden Mittel bewirkten nichts Anders, als augenblickliche Beschwichtigung der Zufälle, während der allgemeine Verlauf der Krankheit immer drohender ein sicheres unglückliches Ende befürchten liefs. Vier Wochen nach meinem Eintritt wurde die Paracenthese des Unterleibes beschlossen, die mit aller Vorsicht ausgeführt wurde, und wodurch das erste Mal ein Quart, nach einigen Tagen zwei Quart einer durchaus Milch ähnlichen Flüssigkeit fortgeschafft wurden. Die Erleichterung, welche die Operation verschaffte, war indefs ebenfalls nur von kurzer Dauer; jene Schmerzen um den Nabel und im Kreutze wurden immer peinigender, der Kranke konnte in den letzten Wochen deshalb weder auf dem Rücken, noch auf den Seiten liegen, und mufste Tag und Nacht im Lehnstuhl zubringen, der Appetit erlosch gänzlich, das Oedem der Unterextremitäten erreichte den höchsten Grad, es stellte sich Zehrfieber, und um das Maafs der

grofsen Leiden zu erfüllen, noch Brustwassersucht ein und der Kranke starb. Bei der Section fanden wir aufser einer bedeutenden Quantität jener milchweifsen Flüssigkeit in der Bauchhöhle, eine Wasserergiefsung in beiden Pleurasäcken, aber alle Organe, bis auf die Bauchspeicheldrüse, normal. Diese war durchaus, nicht nur am Kopfe, scirrhös verhärtet, gelb-röthlich gefärbt, und so degenerirt, dafs ihre Lobularstructur gar nicht mehr zu erkennen war, und sie ergab ein Gewicht von zwei Pfund vier Loth bürgerl. Gewichts. Nach hinten war sie an der Wirbelsäule, nach vorn an den Därmen fest und knorpelhart verwachsen. Merkwürdig war noch die Beschaffenheit der Gallenblase, die zu der Gröfse eines Hühnereies vergröfsert erschien, und strotzend mit einer dunkeln Galle angefüllt war, offenbar, weil sie sich ihres Inhalts schon seit längerer Zeit nicht mehr in das *Duodenum* hatte entleeren können.

Zwei Jahre später nun kam mir ein andrer Fall vor, dessen Verlauf und Ausgang ein von dem eben Erzählten durchaus verschiedener war. Ein hier ansäfsiger Franzose, der unter seinen Bekannten wegen seiner, in der That höchst auffallenden Aehnlichkeit mit Napoleon berühmt war, aber einen athletischen Körperbau hatte, und damals 45 Jahre alt war, hatte, bei einer sehr mäfsigen Lebensart und einem immer heitern Temperamente, beständig bisher einer vollkommen guten Gesundheit genossen, als er plötzlich von heftigen Schmerzen im gleich sehr gespannten Unterleibe, und von heftigem Erbrechen einer grüngalligten Flüssigkeit befallen wurde, das sich nach jedem Genufs, auch nur von Wasser, augenblicklich einstellte. Der seelige *Heim*, der den Kranken zufällig sah, verordnete sogleich einen Aderlafs, der ein ganz gesundes Blut lieferte, zur Nacht ward ich zu dem Kranken gerufen, dessen Behandlung wir nun gemeinschaftlich übernahmen. Er litt an hartnäckigster Verstopfung, die durch Ricinusöl, Klystiere von Bittersalz, Calomel u. dgl. nicht zu besiegen war. Der Leib war auf's Höchste aufgespannt, und Pat. klagte über einen höchst empfindlichen Schmerz eine Handbreit über dem Nabel, der ihn keinen Augenblick ver-

liefs, und durch äufsern Druck sehr vermehrt wurde. Der übrige Theil des Leibes war weniger empfindlich, und Härten u. dgl. um so weniger darin zu fühlen, als der Kranke aufserordentlich fett war. Das Erbrechen fand unaufhörlich Statt, und der Pat. konnte keinen Schluck Chamillenthee, Milch, Wasser u. dgl. zu sich nehmen, ohne gleich darauf einen fast faustdicken Strom grüner Flüssigkeit durch Brechen zu entleeren. Dabei hatte er, bei einer feuchten, aber schmutzigen Zunge sehr heftigen Durst, den er doch zu stillen sich scheute, warf sich beängstigt und sehr unruhig im Bette umher, und rief unaufhörlich: *j'étouffe, j'étouffe*, welches Wort bekanntlich bei französischen Kranken nicht grade Pulmonarangst, Erstickungsnoth bedeutet, sondern in einem sehr weiten Sinne für jede drängende Unruhe, für jede tiefinnere beängstigende Empfindung gebraucht wird. Der Puls hielt sich immer auf 85 Schläge, war nicht gespannt, nicht hart, nicht klein und unterdrückt. Urinbeschwerden, wie der folgende Kranke, hatte dieser nicht. Es war nicht zu verkennen, dafs die Diagnose unklar war, auch konnten wir uns, bis zum Tode des Patienten, nicht ganz darüber einigen, und die Behandlung konnte sich nur auf allgemeine Indicationen beziehen. *Heim* mochte sich nicht von der Annahme einer Darmentzündung trennen, wofür allerdings das plötzliche Auftreten der Krankheit, wenn gleich ohne alle bekannt gewordene Veranlassung, das anhaltende Erbrechen, die hartnäckige Verstopfung, der Schmerz im Leibe sprachen. Ein *Volvulus*, innerer Bruch u. dgl., woran gedacht wurde, würde immer wieder (als ursachliches Moment) auf die *Enteritis* zurückgeführt haben, wogegen mir, wie gegen die Annahme einer *Peritonitis*, die Beschaffenheit des Pulses, die des Blutes, das bei drei, nach und nach angestellten Aderlässen, keine Spur einer phlogistischen Beschaffenheit zeigte, der Sitz des Schmerzes nur an Einer bestimmten Stelle des Bauchs, und die gänzliche Unwirksamkeit der Aderlässe, der auf den Leib gesetzten Blutegel, der Umschläge, Abführungen u. s. w. zu sprechen schienen. Mehr schien mir für die Annahme einer Gallensteincolik zu sagen zu sein, die nament-

lich grade diese Art des Erbrechens, das plötzliche Eintreten der Krankheit, und den fixen, tief innern Schmerz erklärte, über dessen Sitz sich die Empfindung der Kranken bekanntlich so oft täuscht, so dafs hier die Behauptung vom angeblichen Sitz über dem Nabel nicht auffallen konnte. Die gänzliche Unwirksamkeit aller gereichten Mittel, die auch nicht eine vorübergehende Erleichterung schafften, und die vier Tage und Nächte lange ununterbrochene Dauer der Krankheit widersprachen jedoch auch dieser Annahme. Am vierten Tage verlangt der Kranke Kaffee, trinkt ihn, fängt bald darauf an zu deliriren, und stirbt eine halbe Stunde später. Bei der vom Hrn. Prof. *Schlemm* gemachten Section fand sich keine Spur von Bauchfell- oder Darmentzündung, noch von Leberkrankheit oder Gallensteinen. Alle Organe des ausgezeichnet schönen, nur übermäfsig fetten Körpers waren vielmehr vollkommen normal, nur allein die Bauchspeicheldrüse war zur Dicke einer starken Mannsfaust intumescirt, knorpelartig verhärtet, mit dem Zwölffingerdarm und theilweis mit dem Magen fest verwachsen, und von braunrother Farbe. Seine Structur konnte auch in diesem Falle gar nicht mehr erkannt werden.

Wenn ich diesen Kranken nie vorher beobachtet hatte, so war mir endlich ein dritter um so lehrreicher, dessen Hausarzt ich funfzehn Jahre lang gewesen war, und der unter ähnlichen Erscheinungen fünf Jahre nach jenem Franzosen erkrankte und starb. Dieser Mann, bei seinem Tode 60 Jahre alt, in den glücklichsten geselligen und Familienverhältnissen lebend, klein, nicht sehr fett, rührig, thätig, in den spätern Jahren seines Lebens von besonders guter Laune, früher aber oft hypochondrisch und verdriefslich, weil er, wegen eines alten Schleimhustens immer die Besorgnifs hegte, er werde an der Schwindsucht sterben, lebte ein sehr nüchternes und höchst regelmäfsiges Leben, und hielt namentlich darauf, häufige, d. h. zwei- bis dreimalige tägliche Leibesöffnung durch Diät und leichtere Arzneien sich zu erhalten. Jenen Schleimhusten abgerechnet, den er dreifsig Jahre lang gehabt, habe ich in den vielen Jahren unseres Ver-

hältnisses, diesen Mann nur Einmal wirklich erkrankt gesehen, als er durch zu hastiges Essen sich einen Magenkrampf zugezogen hatte, der aber schon am andern Tage geeigneten Mitteln wieder gewichen war. Um so überraschender mufste der Ausgang seines Lebens sein. Am 11. Juli 18— hatte er, seiner Gewohnheit gemäfs, gebadet und darauf schnell gegessen, als sich Abends ein Erbrechen von unverdauten Stoffen einstellte, das die ganze Nacht anhielt und bald gallicht wurde, und wogegen von einem andern Arzte Brausepulver und Saturationen fruchtlos angewandt worden waren. Am 12ten Morgens 9 Uhr sah ich den Kranken und konnte sogleich vor der Familie meine Besorgnifs nicht unterdrücken, dafs er das Ende des Tages nicht mehr erleben werde. Sein Gesicht war bleich und collabirt, ein kalter Schweifs bedeckte die Stirn, die Hände waren eisig kalt anzufühlen, die Füfse kühl; ein lebhafter Durst quälte den Kranken, der bald fast kein anderes Wort mehr sprach, als: „trinken, trinken!" — aber fortwährend, nach dem geringsten Genusse von Apfelsinenwasser, Thee u. s. w. erbrach er mit geringer Anstrengung reichlich eine schwarzgrüne, gallichte Flüssigkeit. Die Zunge war schmutzig dick gelbgrün belegt. Der härtliche, ziemlich gefüllte Puls ergab 136 Schläge. Der Leib war bis über die Präcordien bedeutend meteoristisch aufgespannt, in der Nabelgegend beim Drucke schmerzhaft, während ohne angebrachten Druck, der Kranke nicht über Schmerz klagte. Desto lästiger war ihm ein fortwährender Urinzwang, während bei allen Versuchen nur eine ganz geringe Menge molkichten Urins entleert wurde. Leibesöffnung fehlte ganz. Das *Sensorium* war noch durchaus frei. Nach und nach wurden vier Unzen Ricinusöl ohne allen Erfolg gegeben, da die einzelnen Dosen, wie jede versuchte Arznei, sogleich wieder weggebrochen wurden. Auch Klystiere schafften Nichts fort, und der Kranke blieb hartnäckig verstopft. Andauernd blieben den ganzen Tag hindurch die Klagen über Drang zum Urin; dafs derselbe aber nicht von Anfüllung der Blase herrührte, zeigte der Catheter, der vielmehr Leere derselben erwies. Aderlafs,

sechszehn Blutegel auf den Leib, Eisumschläge, ein Bad u. s. w. schafften auch in diesem Falle nicht die geringste Erleichterung. Nachmittags wurde das Erbrechen noch anhaltender, ergab jetzt grumöse, chocoladenähnliche Massen, Abends wurde der Puls unzählbar, es stellten sich zuweilen Abwesenheiten ein, auf einige Crotonölpillen erfolgte noch zur Nacht eine breiartige Ausleerung, aber ohne Erleichterung, und Nachts drei Uhr starb der Kranke ruhig. Wofür sollte man den Krankheitsfall halten? Für Darmentzündung sprach hier offenbar mehr als im vorigen Falle, und ich forschte deshalb auch zunächst darnach, ob ein doppelter Leistenbruch, den der Kranke hatte, etwa incarcerirt sei, was aber nicht der Fall war. Die Annahme eines Risses im Darmcanal mit Erguſs in die Bauchhöhle lieſs sich gewiſs vertheidigen, wie ich denn selbst in einigen Fällen ganz anologe Erscheinungen, wie die hier beobachteten, bei solchen Rissen gesehen habe, aber diese Annahme war unfruchtbar für die Therapie des Falles. An eine Verhärtung des Pancreas dachte ich, nach jenen frühern Erfahrungen, allerdings, nur führte mich das hervorstechende Blasenleiden, von dem ich, als begleitendem Symptom dieser Scirrhen, mich nicht erinnere, gehört zu haben, und der Umstand irre, daſs dieser, von mir so lange und so genau gekannte Mann niemals Erscheinungen gezeigt hatte, die im Entferntesten auf eine chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse hingedeutet hätten. Dasselbe sprach gegen die Annahme eines sehr erfahrenen, noch am Nachmittage von mir zugezogenen Collegen, der, auf den Grund der chocoladenähnlichen, ausgebrochenen Massen, an eine versteckt gebliebene chronische Milzkrankheit dachte. — Die genaue, 30 Stunden nach dem Tode vom Hrn. Prof. *Froriep* angestellte Section ergab Folgendes: der Körper war ungewöhnlich rasch in vollkommene Verwesung übergegangen und bereits durchaus unkenntlich. Die Netze und das *Mesenterium* zeigten unerwartet viel Fett; die Därme waren blaſs, und es fehlte darin, wie im Bauchfell, jede Spur von Entzündung; in der Bauchhöhle fanden sich etwa drei Tassen blutiges *Serum*, wohl als Resultat

des Verwesungsprocesses; der Magen war nicht entzündet, seine innere Fläche mit einer schmierigt-gallicht-schleimigten Masse belegt; die Leber fand sich ganz normal, eben so die Gallenblase, die mehrere nicht grofse Gallensteine enthielt; die Milz war auffallend klein, sonst normal. Das Pancreas aber fanden wir sehr vergröfsert, so dafs es an seinem Kopfe eine gute halbe Mannshand breit war, sehr mit Blut infiltrirt und ganz verhärtet, und deshalb in seinem Gewebe ganz unkenntlich. Durch die Hypertrophie hatte die Drüse auch, statt ihrer länglichen, eine kuglicht-runde Form bekommen. Der Bruchsack an jeder Seite war frei und offen, und die Harnblase ganz leer.

(Schlufs folgt.)

Hartnäckige Verstopfung.

Beobachtet

vom Dr. *Mierendorf* in Stralsund.

Eine Dame, 73 Jahre alt, welche viele Jahre hindurch an einem chronischen Husten und Verstopfung gelitten, so dafs nur durch Lavements oder abführende Mittel Eröffnung geschafft werden konnte, klagte Ende März d. J., dafs die *Stahl*'schen Pillen und Lavements keine Hülfe mehr schaffen wollten. Ich verordnete daher Pillen aus Aloe, Sapo und *Rheum*, und nach und nach mit Ausdauer gelinde und stark abführende Mittel, daneben die kräftigsten Lavements, zuweilen sechs in 24 Stunden. Erst nach vier Wochen, nachdem der Bauch bedeutend angespannt, doch beim Drucke nicht schmerzhaft war, auch selten Fieberbewegung und Erbrechen eintrat, kamen viele Blähungen und flüssiger Stuhlgang, besonders nach gleichzeitiger Anwendung des *Ol. Ricini* alle zwei Stunden zu einem Efslöffel und *Elect. lenitiv.* alle zwei Stunden zu einem Theelöffel voll, wodurch sich Patientin erleichtert und ziemlich wohl fühlte. Obgleich die abführenden Mittel und Lavements noch ununterbrochen

angewendet wurden, so hörte die Stuhlausleerung doch nach einigen Tagen wieder völlig auf und kehrte acht Wochen hindurch, bis zum Tode, nicht wieder. Nur zuweilen lagen einige Koththeilchen im abgehenden Lavement, doch betrug die Menge derselben in den acht Wochen nicht einen Eſslöffel voll. Schleim brachten zuweilen die Lavements mit, theils flüssig, theils zottig, doch ungefärbt; das *Intestinum rectum* sonderte ihn ab. Erbrechen war während dieser Zeit nicht zugegen, wohl aber zuweilen einiges Würgen und Aufstoſsen; der Appetit fehlte, besonders in der letzten Zeit, der Durst war ziemlich stark, am bedeutendsten in den letzten Wochen, als Oedem der Füſse und Hände zunahm. Fieber war bis zum Tode nur unbedeutend. — Selten und nur während der Nacht, meistens im Schlafe, gingen einige erleichternde Blähungen ab, dies war indeſs in den letzten vier Wochen bis zum Tode nicht mehr der Fall. Die abführenden Mittel erregten Unruhe und Kneipen; man hörte die aufgelösten, flüssigen Excremente im Bauche umherspülen und fühlte besonders den Dickdarm bis und mit dem *S. romano* stark aufgetrieben. Die Untersuchung mittelst des Fingers zeigte im Mastdarm, so weit man reichen konnte, keine Abnormität. Einen Wachsstock konnte man eine gute viertel Elle hoch führen, doch nicht weiter. Die durch gereichte abführende Mittel erregten Schmerzen konnte Patientin, besonders in der letzten Zeit, wie die Kräfte abnahmen, nicht mehr ertragen, ich muſste davon abstehen und konnte nur mit den Lavements fortfahren, daneben lieſs ich *Ol. Croton.* mit *Ungt. neapolit.* einreiben, wobei ich bemerkte, daſs die äuſserliche kräftige Anwendung des *Ol. Croton.* den *Motus peristalt.* nicht beförderte, wohl aber nach einigen Tagen einen pustulösen Ausschlag gab. Fünfundzwanzig Tage vor dem Tode lieſs ich fünf Loth *Mercurius vivus* auf Ein Mal nehmen und daneben Purgirmittel; das Quecksilber erregte keine Beschwerden, es wurde davon nichts wieder ausgeleert. In den letzten Lebenstagen reichte ich zur Linderung und Beruhigung Opium. Am 29. Juni schlief Patientin ruhig ein. Bei der Section zeigte

sich der Bauch rund und stark aufgetrieben, die Bauchdecken sehr dünn, die Leber klein und von blasser Farbe, dieselbe Farbe hatten auch Milz und Nieren. Die Gallenblase war bedeutend ausgedehnt und mit Galle gefüllt. Die dünnen Därme waren mit Luft angefüllt, nicht bedeutend ausgedehnt, nur in der Gegend des Blinddarms etwas verengert, nirgends entzündet und mürbe, doch mehr von livider Farbe. Der Dickdarm war bis unter dem *S. romano* aufserordentlich stark und gleichmäfsig ausgedehnt, doch mehr mit Luft wie mit Koth gefüllt. Die Farbe war dieselbe wie bei den dünnen Därmen, nirgends war Entzündung wahrzunehmen. Die Kothmasse war gehörig gefärbt, mehr weich wie fest. Das Quecksilber lag völlig vertheilt und zerstreut in der Kothmasse, besonders im *Colon ascendens*, weniger im *Colon transversum* (keine Spur war davon im *Colon descend.* und *S. romano* zu finden), und zwar in Kügelchen von der Gröfse von Linsen bis zu kleinen Stecknadelköpfchen. Die Mesenterialdrüsen, überhaupt alle Drüsen im Unterleibe, waren krankhaft verändert und zu Tausenden von der Gröfse einer Erbse bis zur Gröfse von Hühnereiern aufgetrieben, von schwarzer, theils von bräunlicher Farbe, mehrere waren in Eiterung übergegangen und carcinomatös entartet, besonders im Becken, andere waren mürbe und liefsen sich leicht zerdrücken. Gleich unter dem *S. romano* war der Darm verengert, so dafs man nur mit einiger Mühe den kleinen Finger durchführen konnte, aufgetrieben, mit dem Dünndarme verwachsen und ebenfalls carcinomatös. Die übrigen Höhlen zu öffnen war nicht erlaubt.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Juni 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Auch der Monat Juni brachte eine sehr veränderliche Witterung, indem das Thermometer einige Male von 25° bis

auf 8° in 24 Stunden herabsank, und die allerdrückendste Hitze mit einer kalten stürmischen Witterung wechselte. Dergleichen Abwechselungen ereigneten sich namentlich in den Tagen vom 18ten zum 19ten, wie vom 24sten zum 26sten. Das Barometer wechselte in seinem Stande von 333 bis auf 340 Linien, jedoch waren diese Schwankungen nie sehr plötzlich. Jener höchste Stand fand Statt am 13ten, der niedrigste am 19ten und 20sten. Vorherrschend war der Westwind, mit südlicher und nördlicher Schwankung. Ostwind fand Statt in den Tagen vom 1sten bis 3ten und vom 13ten bis 15ten. Die stärkste und fast sturmartige Luftbewegung aus Westen herrschte während mehrerer Stunden am 21sten. — Der Regenfall war besonders im letzten Drittel des Monats bedeutend, sonst herrschte allerdings klarer Himmel vor, der auch in den letzten Tagen des Monats wieder die Oberhand zu bekommen schien.

Bei den auffallenden Veränderungen des Wetters und dem schroffen Wechsel in der Temperatur, welche diesen Monat charakterisirten, war es begreiflich, dafs die Zahl der Erkrankungen verhältnifsmäfsig nicht unbedeutend war.

Vorherrschend waren die rheumatischen Affectionen und Fieber, mehr und mehr aber trat als Grundcharakter fast aller Krankheiten das Gastrische, oder vielmehr das Gallichte als überwiegend hervor. Es kamen demnach nicht nur häufiges spontanes Erbrechen und Durchfall als Folge des turgescirenden gallichten Stoffes vor, sondern bei den meisten rheumatischen und catarrhalischen Affectionen bildete dieser Stoff die materielle Basis derselben, daher auch seine Entfernung, wenn er schon turgescirte, durch Brechmittel, den Hauptheil der Kur ausmachte: war dies nicht der Fall, so war der Gebrauch der Digestiv-Mittel, um den Stoff erst zur Turgescenz zu bringen, erforderlich. Ganz besonders gilt dies von den genannten äufserst häufigen rheumatischen Fiebern und Affectionen, welche, unter den verschiedensten Formen vorkommend, fast alle denselben, beinahe nie den entzündlichen Charakter hatten.

Als Folge des genannten Krankheitsstoffes traten nicht sel-

ten typische durch Frostschauer eingeleitete Fieberbewegungen ein, ähnlich den intermittirenden Fiebern, welche jedoch der auflösenden und ausleerenden Methode leicht wichen: wie denn auch die Erysipelaceen, durch dasselbe materielle Substrat bedingt, zu den häufigen Erscheinungen gehörten.

Die catarrhalischen Uebel, namentlich die hartnäckigen, dem Keuchhusten ähnlichen Husten wurden noch häufig bemerkt, besonders bei Kindern, bei denen auch wahrer Keuchhusten häufiger als in den vorigen Monaten vorkam. Ganz vorzüglich erschien auch bei kleinen Kindern eine catarrhalische Affection der Schleimhaut des Darmkanals mit ruhrartigen Symptomen.

Unter den chronischen Krankheiten nahmen immer noch die der Sphäre des Blutgefäfssystems die Hauptstelle ein, und es schien sogar, dafs sich die Häufigkeit derselben wiederum gesteigert habe: Bluthusten, Nasenbluten, Blutbrechen, profuse Menstruen, *Abortus*, Hämorrhoiden gehörten zu den gewöhnlichen Erscheinungen: auch wurden nicht gar selten plötzliche Todesfälle durch Schlagflufs beobachtet.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten wurden keine als herrschend bemerkt: kaum, dafs Masern und Scharlach sporadisch vorkamen: nicht so selten kam das Varioloid vor.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Wechselfieber in Algier. Von *Ludwig Herrmann*, Dr., K. Griech. Bataillonsarzte u. s. w. Frankf. a. M., 1836. 48 S. 8.

(Ein junger Schüler *Schönlein's* liefert hier, zwar in unbehülflich-roher Form, einen nicht uninteressanten Beitrag zur Monographie der *Intermittens*, indem er ihr Vorkommen in Afrika schildert. Im Wesentlichen ist uns als Abweichung von dem europäischen Fieber nur die angeblich so sehr häufige Com-

plication der *Intermittens* mit wichtigen innern Entzündungen aufgefallen, so dafs auch die einseitige *Broussais*'sche Behandlung *nolens volens* von den deutschen Aerzten, als die im Allgemeinen passendste, in Anwendung gezogen werden mufste. Früher oder später dürfen wir wohl von einem erfahrenen Arzte, der an Ort und Stelle Gelegenheit hatte, Beobachtungen zu machen, etwas Gründlicheres und Umfassenderes über die Krankheiten in der Regentschaft Algier erwarten. Die interessante Beschreibung der Wirkung des Sirocco's wollen wir unterdefs unsern Lesern nicht vorenthalten. „Ich selbst, sagt der Verf., habe mehreremale seine nachtheiligen Einwirkungen empfunden. Ohne krank zu sein, empfand ich schon einen Tag vor seinem Erscheinen grofse Mattigkeit, Aengstlichkeit, Beklemmung der Brust, Kopfweh, Schwindel. Während seines Wehens ist der Himmel mit gräulichen Wolken bedeckt, (was im Sommer dort höchst selten ist). In ein dichtes Staubgewand gehüllt, kommt dieses Wüstenkind angezogen, die Atmosphäre ist fast glühend heifs, und eine *Atmosphaera palpabilis*, das heifst, die Luft scheint einem sehr schwer, dafs man glaubt, sie mit Händen greifen zu können. Der feine Staub, den er mit sich führt, bedeckt alle Kleidungsstücke, und dringt durch Mund, Nasen und Ohren in den Körper ein. Man glaubt Flammen einzuathmen, die trockene Zunge klebt innen am Gaumen, man ist von einem heftigen nicht zu stillenden Durste gequält, der Appetit ist verloren, dabei wird der Puls hart, voll, schnell, man empfindet eine grofse innere Hitze, als wogten Feuerströme in den Adern. Ein kalter und klebriger Schweifs läuft stromweise über den Körper, der Kopf ist schwer, taumelnd sucht man das Bett, wo einen der Schlaf flieht. So hat der Sirocco einen doppelten Einflufs auf den Organismus, einen deprimirenden auf das Nervensystem, und einen excitirenden auf das Blutsystem. Selbst auf das Thierreich wirkt er. Die Hausthiere, Pferde, Hunde, Katzen sind traurig und träge, werfen sich unruhig auf dem Boden herum, fressen nicht. Die dort beschwerlichen Schnacken werden zu jener Zeit viel unruhiger, belästigender, stechen

mehr. Während er wehte starben uns immer viele Intermittens-Kranken.")

Abhandlung über die hypostatische Lungenentzündung von *P. A. Piorry*, Dr., Professor der klinischen Medicin (in Paris) u. s. w. Aus dem Franz. übertragen von *G. Krupp* Dr. d. Med. zu Kassel, mit einer Vorrede und einigen Erweiterungen von *Ludw. Aug. Kraus*, Dr. u. s. w. Göttingen, 1835. XVI und 91 S. 8. (15 Sgr.)

(*Pneumonia hypostatica* nennt der Vf. eine Blutstauchung in den Lungen, die hauptsächlich eine Wirkung der Schwerkraft des Blutes ist, und sich daher vorzugsweise bei schwachen hochalterigen Greisen und in paralytischen Zuständen (nicht blofs, wie man sonst annahm, nach dem Tode,) findet. Man findet diese Art der Hepatisation daher vorzugsweise an den untern und hintern Parthieen der Lunge. Das Plessimeter und das Sthetoscop geben sichern Aufschlufs über diese Blutstockung, zu deren Beseitigung — geringere Grade kommen häufig vor, und werden leicht geheilt — der Vf. namentlich allgemeine Blutentziehungen, auch bei wirklichen Schwächezuständen — und häufige Veränderungen der Lage des Kranken empfiehlt.)

Bruchstücke aus dem Leben *Joh. Gottlob Bernstein's*, Drs. der Arzneiwissenschaft und Professors an der Univ. zu Berlin. Herausg. von dem Sohne Dr. *Joh. Theod. Christ. Bernstein.* Frankfurt a. M., 1836. 88 S. 8. ($12\frac{1}{2}$ Sgr.)

(Ein wackrer, ehrlicher Mann, der mit Barbieren angefangen und mit einer Professur der Chirurgie geendigt hat — *sub sole nil novi* — beschreibt hier in einer kurzen Skizze sein allerdings höchst nüchternes Leben. *Bernstein* hat gewifs in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts für die Cultur der Chirurgie in Deutschland tüchtig gewirkt, aber mit dem Wirken für den Augenblick hat er seine Stelle erfüllt, für die Nachwelt ist sein Name nicht wichtig genug, und der Ehre einer Biographie konnte ihn wohl nur die kindliche Pietät für würdig erachten.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 16ten Juli* 1836.

Ueber den Krebs der Bauchspeicheldrüse. Vom Dr. Casper. (Schl.) — Bemerkungen aus u. üb. Paris. Vom Prof. Dieffenbach. (Forts.) — Vermischtes. Von den DDrn. Liepmann, Schüler u. Hecker. — Krit. Anzeiger.

Einiges über den Krebs der Bauchspeicheldrüse.

Vom

Dr. *Casper.*

(Schluſs.)

Weniger genau war die Beobachtung eines vierten Falles bei einer Frau, der Madame *Pl.*, zu welcher ich erst wenige Wochen vor ihrem Tode gerufen, und über deren frühere Leiden ich damals nur sehr unvollständig unterrichtet worden war. Was ich später durch die Güte eines ihrer frühern Aerzte, des Herrn Dr. *Waldeck*, erfahren habe, war, daſs die von jeher sehr corpulente, kerngesunde Frau von kleiner, untersetzter Statur im Jahre 1823 ein Krankenlager von 14 Wochen überstanden, und daſs sich die Krankheit durch einen metastatischen Abscefs am Beine entschieden hatte. Im Jahre 1829 entwickelte sich, oder trat in die Erscheinung, die Krankheit des Pancreas, und als Herr Dr. *Waldeck* im October 1831 die Behandlung

der Frau übernahm, fand er sie bereits durch das Leiden, das die Form einer Cardialgie angenommen hatte, sehr angegriffen. Häufiger, zusammenziehender Schmerz in der Magengegend, Ueblichkeiten und Erbrechen waren bereits damals habituell geworden. Der Magenschmerz wurde durch Wismuthoxyd besänftigt, und, namentlich durch auflösende Mittel, die Kranke in einem erträglichen Zustande erhalten. Gegen Anfang des Jahres 1833 nahmen die Schmerzen im Leibe wieder sehr zu; Pat. klagte über ein Krümmen und Winden, als ob etwas Lebendes im Bauche sei: sie mufste sehr häufig erbrechen, wodurch sie, sie mochte etwas oder nichts genossen haben, nur ein saures Wasser entleerte. Sie beschrieb das Winden und Zerren im Leibe so deutlich, dafs ihr Arzt sich veranlafst fand, sie eine Bandwurmkur gebrauchen zu lassen, die aber, so wenig als eine andre schon früher gebrauchte, einen Bandwurm zu Tage brachte. Aus den Händen eines nun consultirten Homöopathen empfing endlich ich im April 1834 die Kranke, die jetzt schon seit Monaten bettlägerig, elend, erschöpft war und ausgesprochen hektisch fieberte. Sie konnte, theils wegen gänzlicher Abneigung, theils wegen jedesmaliger Steigerung der Beschwerden, längst nichts mehr, als nur weniges Flüssiges, geniefsen, safs gern vornübergebogen im Bette, wimmerte fast beständig und erbrach 6—8mal im Tage eine saure, schleimigte Flüssigkeit in geringer Menge. Eine wiederholte Untersuchung des Unterleibes liefs keine Härte u. s. w. durchfühlen, doch machte ein tiefer Eindruck erhöhten Schmerz. Die Zunge war habituell weifs-schleimigt belegt, die Farbe bleich und fahl, die Stimmung höchst gedrückt. Der Urin mangelte nicht und zeigte nichts Abnormes. Das hectische Fieber führte die Kranke bald zum Tode, und bei der Section fanden Herr Dr. *Waldeck* und ich die gröfste Hypertrophie des Pancreas, die wohl lange vorgekommen ist, denn die Drüse, in ihrem Gewebe ganz unkenntlich und fast speckigt geworden, war fast einen Fufs lang und hatte an ihrem Kopfe vier Zoll im Durchmesser. Zu bemerken aber ist, dafs die Scirrhosität in diesem Falle nicht vereinzelt da stand, indem

auch der Pförtner des Magens scirrhös, die Leber bedeutend hypertrophisch, und fast alle Unterleibsorgane durch chronischen Entzündungsprocefs mit einander verwachsen und krank befunden wurden.

Aufser diesen Fällen endlich habe ich noch zwei beobachtet, und zwar Beide erst im abgewichenen Jahre, in denen ich, nach diesen vorangegangenen Erfahrungen und dadurch aufmerksam gemacht, mit voller Ueberzeugung eine Scirrhosität des Pancreas annahm, welche Annahme ich aber Niemandem aufdringen kann, da der Eine dieser Kranken vorläufig wiederhergestellt, der Andre zwar gestorben ist, aber die Section mir durchaus nicht gestattet worden. Aus diesem Grunde will ich, um nicht zu ermüden, beide Fälle nur ganz kurz berühren. Sie betrafen beide Männer zwischen 50 und 60 Jahren. Des erstern Kranken Arzt bin ich gleichfalls seit zwölf bis vierzehn Jahren, habe ihn indefs nur häufig an rheumatisch-gichtischen Beschwerden von geringerer Bedeutung behandelt, während ich mich nicht erinnere, denselben in dieser langen Zeit auch nur Einen Tag bettlägerig gesehen zu haben. Dieser Mann, nichts weniger als Hypochondrist, im Gegentheil immer heiterer Laune, Lebemann, starker Esser und Trinker, der, wie der obige dritte Kranke, täglich mindestens zwei bequeme Stühle zu haben pflegt, wurde im Februar 1835 von einem epidemisch herrschenden Catarrh befallen. Nachdem er damit noch ausgefahren, kam er am 8ten schwindlicht und ohnmächtig geworden nach Hause, zeigte einen aussetzenden Puls und eine stark belegte Zunge, aber sonst noch kein bestimmt ausgesprochenes Leiden. Nach einer unruhigen Nacht war er um 5 Uhr aufgestanden und hatte sich, wie gewöhnlich, den Kopf kalt gewaschen, als er plötzlich von heftiger Dyspnoe mit stark pfeifender Respiration befallen wurde, wobei stofsweise ein kurzer, feuchter Husten die Athembeschwerde sehr vermehrte. Der Puls (120) war härtlich, aber nicht sehr voll, das Gesicht sehr eingefallen und verstört, mit kaltem Schweifs bedeckt, und die Erstickungsangst stieg schnell und sichtlich. Die geeigneten Mittel, Aderlafs, Vesicatore, Ab-

führungen schafften nur wenige Erleichterung, die Zunge bot das eigenthümliche Ansehen eines Stückes Speck dar, der Kranke konnte Nachts nicht liegen, und mufste die Nächte sitzend im Lehnstuhl zubringen, der Puls blieb irregulär, beschleunigt, aussetzend, die Respiration ziehend, und fortwährend klagte der Kranke über Uebligkeiten, die auch die fortgesetzten Abführungen, trotz ihrer sehr reichlichen Wirkung, nicht zu heben vermochten. Der Leib des sehr fetten Mannes war ganz weich, zeigte nirgends Schmerz bei der Berührung, nirgends innere Intumescenz u. dgl., und man hätte in den ersten Tagen geneigt sein können, den Zustand für eine Folge einer rasch entstandenen Ergiefsung in die Brusthöhle zu halten, wofür auch noch der sparsame und sehr saturirte Urin sprach, wenn nicht das bald sich herausstellende Periodische in der Krankheit — indem die zweite oder dritte Nacht bald recht ruhig im Bette verbracht wurden — so wie der überall normale Percussionston dieser Annahme entgegengetreten wären, und die fortwährenden Uebligkeiten, Vomituritionen, Neigung zur Obstruction, der fortwährend durch Mittel begegnet werden mufste, und der eigenthümliche Zustand der Zunge immer wieder auf den Unterleib, als den Sitz des Uebels, hingeführt hätten. Doch war noch damals weder mir, noch einem zugezogenen Collegen, der Zustand ganz klar. Am 11ten Tage stellte sich Fufsgeschwulst ein, die respiratorischen Beschwerden traten mehr in den Hintergrund, das Athmen wurde hiernächst ganz frei, dagegen blieb vollkommne Appetitlosigkeit, die speckige Beschaffenheit der Zunge, und mehr und mehr trat ein, von Zeit zu Zeit sich einstellendes, Würgen und Erbrechen ein, das eine halbe bis ganze Tasse eines reinen, selten schwach grünlich gefärbten Speichels herausbrachte, und immer auf halbe Tage die Uebligkeiten hob. Dies Erbrechen hielt Wochenlang an, und während dieser Zeit klagte der Kranke ausschliefslich über einen spannenden, drückenden Schmerz in der Nabelgegend. Die Physiognomie bot Nichts dar, was hier hervorzuheben sein würde, der Kranke war nur bedeutend abgemagert und bleich, wie bei jeder länger dauernden

ernsten Krankheit. Auf eine Tamarindenmolkenkur, auflösende Pillenmassen u. dgl. m., verloren sich die Symptome schrittweise, und nach 9—10 Wochen war der Kranke (für jetzt) als hergestellt zu betrachten, wie er auch heute, nach einem Jahre, noch vollkommen sich seiner ehemaligen Gesundheit erfreut.

Nicht so glücklich endete endlich der Fall eines 60jährigen Mannes, zu dessen Behandlung ich im November v. J. aufgefordert wurde, nachdem er seit März in der Pflege eines andern Arztes gewesen war. Ich fand den Kranken, den ich vor Jahren sehr wohlbeleibt, behaglich, lebendig und heiter gekannt hatte, obgleich er zuweilen Anfälle von Nierensteinkolik gehabt, höchst auffallend zusammengefallen, abgemagert und trübe gestimmt, mit einem Puls von 112 Schlägen, einem erdfahlen Teint, mattem, glanzlosem Auge, kurzem Hüsteln mit zähem Auswurf, feuchter, rother Zunge, Oedem der Füfse, sehr entwickeltem und anschlagendem Herzschlag und fortwährender Respirationsbeschwerde, die ihn jede Nacht aus dem Bette trieb, und Stundenlang unter heftiger Erstickungsangst aufzusitzen nöthigte. Wenn man auch hier zunächst wohl an Brustwassersucht denken mochte, so sprach der Mangel jedes betreffenden Zeichens bei der Auscultation und Percussion und der Umstand gegen diese Diagnose, dafs der Kranke bei häufigem Urindrange sehr vielen und hellen Urin liefs, was wohl mit den vorhandenen Nierensteinen zusammenhing. Nachdem auf geeignete Mittel ein besseres Befinden und namentlich ruhige Nächte eingetreten waren, stellte sich in der vierten Woche nach meinem Eintritt ein Erbrechen ein, das einen grünlichen Schleim, ohne eigentlichen bittern Geschmack, in kleinen Quantitäten, höchstens zu einer Tasse voll, entleerte, womit fortwährende Uebelkeiten und wahrer Ekel vor den Speisen auftraten. Der noch immer sehr fette Leib konnte tief gedrückt werden, ohne dafs der Kranke über Schmerz klagte, eine Geschwulst konnte vollends nicht darin gefühlt werden. Dagegen klagte Pat. über eine Spannung, ein Band unter den kurzen Rippen, die ihm ein so unbehagliches Gefühl verursachte, dafs er oft Stundenlang die Hände

rang, zu Gott um Hülfe flehte, sich in den Haaren wühlte u. s. w. Der Leib zeigte, trotz der immerwährenden Sorge für Oeffnung, eine entschiedene Neigung zur Verstopfung. Im übrigen aber zeigte die Krankheit in dieser Zeit (December) sehr viel Wechselndes in den Symptomen; die Fufsgeschwulst verschwand sichtbar, Zeitenweise pausirte das Schleimbrechen, es stellte sich wieder recht rege Efslust ein, die dann wieder schwand, und die Nächte waren bald ganz ruhig, bald durch Beängstigungen gestört. Gegen Ende Januars verschlimmerte sich Alles wieder. Es trat nach längerer Zeit mit einemmale wieder ein starkes, diesmal rein biliöses Erbrechen, aber ohne besonders bittern Geschmack, ein, bei vollkommen reiner und feuchter Zunge trat wieder die gänzliche Unmöglichkeit auf, etwas zu genieſsen, die nun bis zum Tode anhielt, die Angst und nächtliche Erstickungsnoth erreichten den höchsten Grad, Unterextremitäten und *Scrotum* schwollen aufserordentlich an, der Urin wurde äufserst sparsam und molkenartig, das Erbrechen wurde immer häufiger, behielt aber immer die grünlich-speichelartige Beschaffenheit, und ganz erschöpft und wassersüchtig starb der Kranke Ausgangs Januars d. J. — Dafs mir die Section, auch selbst die nur partielle des Unterleibes, hartnäckig verweigert wurde, habe ich schon oben bedauernd angeführt.

Nach Allem Vorangegangenem kann ich die beiden zuletzt erzählten Fälle nur allein auf eine scirrhöse Degeneration des Pancreas beziehen, nicht nur wegen ihrer entschiedenen Aehnlichkeiten in den wesentlichen und Hauptsymptomen mit denen in jenen obigen Fällen, wo die Sectionen eine solche Krankheit, und zwar nur eine solche, ohne alle Complication, klar gezeigt hatten, sondern auch deswegen, weil gegen alle Diagnosen, an die man am Krankenbette denken konnte, wie z. B. an *Scirrhus ventriculi*, Intumescenzen der Leber oder Milz, Gallensteine, andrerseits Brust- oder Herzbeutelwassersucht u. s. w., zu viel entscheidende Gegenbeweise sprachen, wie ich dies für Sachkundige nicht weiter auseinanderzusetzen brauche.

Sei dem aber, wie ihm wolle, so wird es immer nicht ohne

Interesse sein, das Ergebnifs jener vier Fälle von constatirtem *Scirrhus pancreatis* aus unsrer eignen Erfahrung mit den Resultaten vergleichend zusammenzustellen, welche *Bigsby* a. a. O. (S. 93) aus den 28 aus den Autoren genommenen Fällen hergeleitet hat. Sechszehn von diesen 28 Fällen kamen bei Männern vor, wie auch wir unsre Beobachtungen fast ausschliefslich bei Männern gemacht haben. Vierzehn, also die Hälfte jener Kranken, waren vierzig Jahre alt und darüber, was auch von unsern Fällen gilt, in denen der jüngste Kranke 45 Jahre alt war. Auch *Hohnbaum's* Kranker (l. c.) war ein Mann von 65 Jahren. Entschieden hat also vorzugsweise das männliche Geschlecht und das höhere Lebensalter Disposition zu Verhärtungen des Pancreas. In siebenzehn von jenen 28 Fällen erreichte das Uebel nicht die Stufe des eigentlichen Carcinoms, und blieb Scirrh, wenn gleich mehrere dieser Fälle Jahrelang angedauert hatten; auch ich habe einen exulcerirten Scirrhus nicht gesehen. „Wenn das ganze Organ nicht ergriffen ist, führt *Bigsby* an, so befällt der Scirrh gewöhnlich den Kopf, als den wichtigsten Theil; die angeschwollene Partie drückt dann auf den Zwölffingerdarm, so dafs der *ductus choledochus* ganz unwegsam wird, und daraus ein Leberleiden entstehen kann." Aus diesem Grunde war unzweifelhaft in unserm ersten Falle die bedeutende Anschwellung der Gallenblase bis zur Gröfse eines Hühnereies entstanden, weil sich dieselbe ihres Inhaltes nicht entleeren konnte, wie denn auch *Bigsby* anführt, dafs sie deshalb „oft sehr vergröfsert gefunden werde." Wie oft mögen in ähnlichen Fällen die secundären, und bald sehr wahrnehmbar in die Erscheinung tretenden Symptome eines Leberleidens die Diagnose irregeleitet und die Aufmerksamkeit sehr verzeihlicherweise von der ursprünglichen Pancreaskrankheit abgeleitet haben! Dafs übrigens der Gallengang nicht immer durch den Druck unwegsam gewacht wird, beweisen zwei der obigen Sectionen, in denen die Gallenblase ganz normal gefunden ward, und das galligte Erbrechen in diesen Fällen. — „Wenn nur ein Theil des Pancreas afficirt ist, so kann sein Ausführungsgang frei bleiben,

sonst ist er gewöhnlich verschlossen, und besonders die Mündung desselben, wenn der Kopf implicirt ist, und dann schwillt, nach *Carswell's* Bemerkung, die Drüse an von zurückgehaltener Secretion. In fünf Fällen (von *Abercrombie*, *Andral* und *Vidal*) war der Scirrh zur Zeit des Todes in jenen Zustand der Erweichung übergegangen, den man *Cephaloma* oder Medullarsarcom genannt hat; einige Partheien der Geschwulst waren knorpelhart, andre breiigt, blafsgelb, der Gehirnmasse ähnlich." In unsern vier Fällen war eine solche Erweichung an keiner Stelle zu bemerken, im Gegentheil die Geschwülste knorpelhart und mehr oder weniger speckartig beschaffen. „In keinem unter jenen 28 Fällen, erwähnt *Bigsby*, wurde bei der Section eine Krankheit im Gehirn oder in der Brust, in acht Fällen auch nicht einmal die kleinste Anomalie im Unterleibe, mit Ausnahme des *Scirrhus pancreatis*, gefunden," und auch unsre Beobachtungen zeugen zur Genüge für das isolirte und primäre Vorkommen dieses Scirrhs, wogegen die zuletzt eingetretene Höhlenwassersucht im ersten (und im fünften) Falle wohl nicht angeführt werden kann. Dieser Umstand scheint mir besonders wichtig, weil er uns veranlassen mufs, in betreffenden Fällen früh unsre Aufmerksamkeit auf den Zustand der Bauchspeicheldrüse zu richten. — Von den Zeichen im Leben hebt *Bigsby* namentlich die Schmerzen hervor. „Schmerz in der Gegend des Pancreas findet sich nicht in jedem Falle, aber die Ausnahmen sind sehr selten," (wie derselbe in keinem unserer Fälle ganz gefehlt hat.) „Er sitzt gewöhnlich tief in der Mitte der epigastrischen Gegend, oder auch des Rückens, und wandert von hier kolikartig, erstreckt sich selbst bis zur Brust hinauf. Anfüllung des Magens durch Nahrung, oder des Colons durch Koth, vermehrt ihn gewöhnlich. Druck, selbst starker, vermehrt ihn oft nicht, aber immer, wenn die Anschwellung im Leben fühlbar ist." Dafs der Schmerz oft aufserordentlich heftig ist, führt auch der genannte Autor an, und ich erinnere mich sehr wohl, wie ungestüm meine Kranken diesen furchtbaren Schmerz klagten. „Die Anschwellung der Drüse kann oft im Leben nicht

gefühlt werden, nur in vier Fällen unter funfzehn wurde sie entdeckt." In den Handbüchern wird gewöhnlich das Gegentheil behauptet, aber dafs es auch mir nicht gelungen ist, die Geschwulst im Leben durchzufühlen, habe ich schon oben angeführt. Nicht genug Werth legt *Bigsby* auf das Erbrechen, das mir das einzige, constante Symptom zu sein scheint, das, bei der grofsen Verschiedenheit der übrigen Zeichen und des ganzen Verlaufs, bei keinem meiner Kranken fehlte, und wonach man, mag es nun rein galligt, oder, wie gewöhnlicher, speichelähnlich, grumös, mifsfarbig sein, wie ich glaube, mit ziemlicher Sicherheit auf eine Verhärtung der Bauchspeicheldrüse schliefsen kann, zumal wenn dies Würgen und Erbrechen mit jener ungemein hartnäckigen Verstopfung verbunden ist, die ebenfalls in keinem unsrer Fälle fehlte, und mit dem heftigen Schmerz in der Tiefe der epigastrischen Gegend. Alle übrigen Zeichen sind wandelbar, wie die Darstellung der obigen Fälle gezeigt hat, wenn ich noch den heftigen Durst ausnehme, den alle Kranken klagten, der aber wohl mehr Folge des vielen Brechens war. Besonders merkwürdig ist die Wandelbarkeit des ganzen Verlaufs, der gewöhnlich, wie auch in unserm ersten und vierten Falle, chronisch ist, in den beiden übrigen, durch die Section constatirten Fällen aber so höchst acut war, dafs das in die Erscheinung Treten der Krankheit dem tödtlichen Ausgange nur um wenige Stunden oder Tage voranging, wenn gleich dieselbe doch unzweifelhaft unbemerkt längere Zeit, vielleicht einige Jahre, bestanden hatte. Nur für die chronisch verlaufenden Fälle können wir daher den hier noch folgenden *Bigsby*'schen Satz unterschreiben: „die Diagnose beruht sehr auf negativen Beweisen; wenn keine Gruppe von Symptomen vorliegt, die ein wichtiges Leiden der Leber, des Magens, der Gedärme, des Netzes (?) oder einen Lumbarabscefs darthut, und dann ein tiefsitzender Schmerz oder Schwere um den Nabel oder im Rücken vorhanden ist, Brechen nach Nahrungsgenufs, aber nicht nach den ersten Bissen, erträglicher Appetit, gute Stühle; wenn dabei der Kranke bei guter Laune, klarem Ver-

stande ist, aber abgemagert und gelinde fiebert, dann kann man eine Entzündung im Pancreas sehr ernst vermuthen, besonders wenn die gewöhnliche Behandlung der Leber- oder Magenkrankheiten fehlschlägt." — Für die merkwürdigen, so acut verlaufenden Fälle pafst diese Behauptung nicht, und wir können nur wünschen, dafs dieses Bruchstück Einiges zur Aufhellung dieser dunkeln Zustände beitragen möge, wenn gleich damit freilich mehr der Wissenschaft, als den Kranken genützt sein dürfte, da unter solchen Umständen für jetzt leider! der Arzt nicht viel mehr thun kann, als für die Euthanasie zu sorgen.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

22. Die Nonnen als Krankenpflegerinnen.

Die Krankenwartung in den Pariser Hospitälern wird von Nonnen besorgt. Es ergreift Einen ein Gefühl von Feierlichkeit, wie beim Eintritt in einen ehrwürdigen Dom, wenn man die Schwelle eines der Hauptsäle des *Hôtel-Dieu* betritt, wo einst *Dupuytren* waltete, und man hier gleich Erscheinungen aus der Vorwelt, die Nonnen, zwischen der langen Reihe der Krankenbetten einherwandeln sieht. Man bleibt stutzig stehen, und wagt sich nicht zu nahen, denn ihr Anblick flöfst wahre Ehrfurcht ein. Alle sehen wie Eine und Eine wie Alle aus, Alter und Jugend machen keinen Unterschied, Eine bewegt sich wie die Andre gleichförmig, ruhig und besonnen, sie wandeln umher wie Sterne eines Sonnensystems immer auf gleicher unveränderlicher Bahn, aus gleicher unabänderlicher Nothwendigkeit. Sie scheinen Alle an Einem Tage geboren zu sein, denn Eine gleicht der Andern zum verwechseln, die Jüngste sieht der

Aeltesten und die Aelteste der Jüngsten vollkommen gleich. Alle tragen ein Gewand, je nach dem Orden dem sie angehören, schwarz oder grau, doch sind nur die von Einer Farbe immer beisammen. Dem Fremden ist dieser erste Anblick der frommen Schwestern etwas ganz Ungewöhnliches, der bis dahin nur gewohnt war, Krankenwärterinnen und Wärter gewöhnlichen Schlages in den Hospitälern zu sehen. Er bleibt gewifs einen Augenblick verwundert und stutzig stehen, wenn er aufser der Zeit der clinischen Vorträge, allein in den Krankensaal eintritt; er schiebt dann die Schritte leise vor, nicht aus Furcht die schlummernden oder die schmerzensvollen Kranken aufzustören, sondern es ergreift ihn ein Bangen, er könne jene Erscheinungen beleidigen, wenn er rasch vorwärts ginge und hart aufträte. Sie aber beachten ihn nicht, und würden ihn kaum durch einen Blick strafen, wenn er die Bedeutung des Ortes auch nicht erkannte.

Diese frommen Schwestern, welche mit unermüdeter Sorgfalt der Krankenwartung obliegen, haben keinen andern Lohn als das Gefühl, die Leiden der Unglücklichen zu erleichtern. Mit tiefer Hochachtung mufs es uns aber erfüllen, wenn wir Jungfrauen die Ehre der Geburt, das Glück des höhern Standes, die Freude des Reichthums, die Zierde der Schönheit, den Reiz der Gestalt, den Schmuck der Jugend verachten sehen, und sich losreifsen von den glücklichen Banden des Familienlebens und der Phantasie der Liebe, und das bunte Mädchengewand freiwillig mit dem schwarzen oder aschfarbenen härnem Kleide vertauschen, das in seinem weiten Faltenwurfe für ewig die Grazie des jungfräulichen Leibes begräbt!

Diese Nonnen geniefsen in den Hospitälern, sowohl von Seiten der Aerzte als der Kranken, die höchste Achtung; sie sind es eigentlich, welche den Geist in einem Spital leiten, und selbst das Oberhaupt eines Krankenhauses sieht sich nicht selten genöthigt, auch wenn er es unbequem findet, eine der ältern Schwestern um irgend eine vermittelnde Gefälligkeit zu bitten. Der Arzt, welcher sich Härte oder Nachlässigkeit gegen die

Kranken zu Schulden kommen läfst, hat sich um die Gunst der Schwestern gebracht, und seine Stellung im Hause ist dann eben nicht angenehm, indem er dadurch vollends alles Vertrauen bei den Kranken verloren hat. Da diesen Nonnen aufser der wirklichen Pflege auch ein Theil der Hauswirthschaft, die Küche, ja mitunter die Bereitung der Arzneien mit obliegt, so mufs daraus eine gewisse Abhängigkeit der Aerzte von ihnen entstehen. Manche der Schwestern mögen in ihrem heiligen Eifer bisweilen zu weit gehen, und dem blofsen Gebete am Krankenbette mehr vertrauen, als der Arzneiflasche des Arztes, manche gegebene Vorschrift daher unerfüllt lassen, oder selbst, ohne es eigentlich zu wollen, Gelegenheit zu einer Art von halber Opposition geben. Ein berühmter Arzt sagte mir in dem Augenblick als ich ihm meine Bewunderung über die Vortrefflichkeit der Nonnenpflege eben ausdrücken wollte: „wie sehr seid Ihr zu beneiden, dafs Ihr keine Schwestern bei Euch habt." Mir wollte das aber nicht einleuchten. Was ich von den Nonnen gesehen und gehört habe, hat nur zur Erhöhung meiner Hochachtung gegen sie gedient. Ich habe mich oft mit ihnen unterhalten, ihre Berichte über die Kranken waren so klar, kurz, bestimmt, ihre Bemerkungen so richtig und ohne alle Prätension, dabei verriethen sie so viele Menschenkenntnifs, dafs mich grade diese Fähigkeit am meisten in Verwunderung setzte, sie bei Personen anzutreffen, welchen man vielleicht einen hohen Grad von Schwärmerei beilegen möchte.

Ueberall sah ich die Nonnen seegensreich in ihrem Wirken, und nur augenblicklich konnten jene Schatten, in denen sie mir mitunter gezeigt wurden, ihr Bild in mir nachdunkeln machen. Nirgends aber erschien mir ihr Gewand leuchtender, als in den Häusern, in denen Mütter sich der Bürden ihres Leibes entledigen, oder, wo die Unnatur der Eltern die Kinder fortwarf und dem hagestolzigen Staate in die gewissenhaften, aber kalten Arme legte. Hier und in den Anstalten für kranke Kinder schien die Blüthe des Berufs der Nonnen zu sein. Wie getrieben durch einen höhern Instinct, angezogen

durch die Kleinheit, Hülflosigkeit und Nacktheit der Unmündigen, schienen sie ihnen alle die Liebe der zärtlichsten Mütter zuzuwenden, und sich glücklich zu fühlen, in einem angelegten Gefühl, welches Pflicht, Ansicht, Glaube, oder sei es Wahn, als ein natürliches sie nicht hatte geniefsen lassen.

Ich trat einstens in einen Saal; aufser dem Athmungsgeräusch der schlafenden Kleinen und den verschiedenen Lauten der wachenden, ihr Wohlbefinden oder Unbehagen ausdrückenden, herrschte eine Todtenstille in demselben, in dem die kleinen namenlosen Nummern in ihren weifsen Gardinenbettchen lagen. Nur mehrere Nonnen sah ich von ferne sehr beschäftigt. Die erste, welcher ich begegnete, war eine sehr schöne, schwarze Jungfrau, sie trug in ihrer Schürze eine schwere belebte Last, drei nackte Kindlein, welche sie unter dem Strahle der warmes Wasser in den Saal führenden Leitung abgebadet hatte, und welche sie dann dem Schoofse der andern Schwestern zutrug, welche die Kleinen abtrockneten, bekleideten und in ihre Bettchen legten. Ueber der Thür des Findelhauses liest man: „*Mon père et ma mère m'ont abandonné, et Dieu prend soin de moi!*" Seine Einrichtung ist musterhaft, der Geist der Reinlichkeit und Ordnung herrscht überall. In jeden Winkel des Hauses führte mich der durch seine gründliche Arbeit über die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen bekannte junge Arzt *Valleyx*, welcher als Hülfsarzt in der Anstalt angestellt ist, und von dessen gründlichen Forschungen wir gewifs noch Manches Wichtige zu erwarten haben. Ich bin Herrn *Valleyx* für alle die viele Güte, welche er mir in Paris erzeigte, den gröfsten Dank schuldig.

(Fortsetzungen folgen.)

Vermischtes.

1. *Herpes exedens ulcerosus*, durch *Decoctum Zittmanni* geheilt.

Durch den Gebrauch des *Zittmann*'schen Decoctes (im Ganzen 14 Flaschen von jeder Qualität,) wurde eine 20jährige unverheirathete Dame von einem *Herpes exedens ulcerosus* befreit, der viele Monate jedem Heilverfahren Widerstand geleistet hatte, und zu einer Besorgnifs erregenden Höhe gediehen war. Kleine, den Pocken nicht unähnliche Pusteln verbanden sich unter einander zu thalergrofsen Geschwüren, welche sich bald mit dicker, schwarzer Borke bedeckten, und von einem stark gerötheten Rande umgeben waren. Unter den krustenartigen Bedeckungen sickerte ein scharfer, übelriechender Eiter hervor. Solcher Geschwüre waren mehrere im Gesicht, an den Vorderarmen, den Unterschenkeln, auf der Brust; einzelne Pusteln zeigten sich auch auf der Kopfschwarte und an andern Hautstellen. Der Schmerz, den sie verursachten, war sehr grofs, namentlich des Nachts. Die Kranke litt überdies seit dem Beginn des Uebels an Halsweh und einem anhaltenden, starken Speichelflusse, der unter dem Gebrauche von Quecksilberpräparaten wohl noch zugenommen haben mochte. Das Allgemeinbefinden war unter diesen Umständen natürlich sehr getrübt, Appetit und Schlaf fehlten fast ganz, abendliche Fieberanfälle rieben die Kräfte immer mehr auf. Als die Kranke die Kur begann, war sie im hohen Grade kraftlos und abgemagert. Indessen schon nach dem Gebrauche von drei Flaschen wurde ihr Zustand durch das Verschwinden der Halsschmerzen erträglicher, später verlor sich der Speichelflufs, die Krusten fielen von den Geschwüren ab, diese heilten, und zu Ende der Kur sah sich die Kranke nicht nur von dem lästigen Uebel ganz befreit, sondern sie fühlte sich auch wieder kräftiger, ehe noch eine stärkende Nachkur eingeleitet wurde.

Stolp. Dr. *Liepmann.*

2. Geheilte schwere Kopfverletzung.

In Stargard fiel ein 9jähriges Mädchen rücklings 12 Stufen der Treppe hinab gegen eine scharfe Mauerecke; sie blieb acht Stunden bewufstlos. Dann kehrte das Bewufstsein wieder. Zehn Stunden nach dem Fall fand ich ein Stück aus dem breiten Theile des Hinterhauptbeins, $2\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser fracturirt und eingedrückt. Nach fünf Wochen ging das Kind umher.

Stargard. Dr. *Schüler*, Kr. Phys.

---

3. Geheilte Stichwunde der *Regio epigastrica.*

Ein 56 Jahre alter Büdner, welcher sammt seiner Frau längere Zeit krank gelegen, erstaunte, als er zum erstenmale wieder ausging, über das schlechte Fortkommen seiner Kartoffeln so sehr, dafs er, weil er im Winter mit Frau und Kindern verhungern zu müssen glaubte, den Entschlufs fafste, sich umzubringen. Er legte sich zu dem Ende gegen drei Uhr Nachmittags in sein Roggenfeld, um nicht entdeckt zu werden (am 4. Juni), entblöfste die Brust, wollte sich ins Herz stechen und verbluten. Aus Mangel an anatomischen Kenntnissen drückte er ein Taschenmesser, dessen Klinge 3 Zoll lang und 7 Linien breit war, die Scheide nach oben in die Mitte der *Regio epigastrica*, in den *Scrobiculus cordis*, grade über dem Magen, bis an das Heft in die *Linea alba* ein, steckte dann das Messer neben sich in die Erde, und da er seine Schuldigkeit gethan zu haben glaubte, erwartete er ruhig den Tod. Seine Kinder von 7 und 9 Jahren, die ihn lange vergebens gesucht, fanden ihn um 6 Uhr Abends noch lebend im Blute liegen, worauf er von seinen Nachbarn in seine Behausung gebracht wurde. Als ich ihn einige Stunden später sah, war der höchste Grad von Schwäche vorhanden, der Blutverlust war enorm gewesen, wie sich auch noch an den Kleidungsstücken erkennen liefs; der Puls war kaum zu fühlen, Gesicht, Hände und Füfse waren kalt und eine Leichenfarbe überzog den ganzen Körper. Die Wunde penetrirte, sie hatte eine Länge von 8 Linien, man konnte durch

sie mit dem kleinen Finger das *Omentum* fühlen; die Blutung hatte aufgehört, da nur Verzweigungen des *Ramus epigastricus* der *Art. iliaca externa* und des *Ramus epigastricus* der *Art. mammaria interna* verletzt sein konnten. Der Verletzte, als er etwas zu Kräften gekommen, war der Meinung, mit den Fingern die Wunde erweitern zu können, um sich doch todt zu bluten, und machte öfter einen solchen Versuch, nachdem er den Verband entfernte. Aber er wurde bewacht, blieb am Leben und seine That ward ihm leid. Er ist ganz wiederhergestellt, woraus hervorgeht, dafs er nur die Bauchdecken verletzt hatte, dafs der leere Magen (er hatte an dem Tage nicht gegessen,) der nicht recht scharfen Messerklinge ausgewichen war, und dafs keine Blutung nach innen Statt gefunden hatte.

Putbus. Dr. *Hecker*, Kr. Phys.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Encyklopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschlufs der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie. Im Verein mit mehrern pract. Aerzten und Wundärzten herausgegeben von *G. Fr. Most*, Dr., Privatdocenten u. s. w. Zweite, stark vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, 1836. 8.

(Wie wir es vorausgesagt, hat diese Sammlung einen glänzenden Absatz gefunden, der in zwei Jahren eine neue Auflage nöthig gemacht hat, bei welcher es ebenfalls wohl noch nicht bleiben wird, um so weniger, als der Herausgeber sorgsam, besonders die chirurgischen und ophthalmologischen Artikel, überarbeitet und vermehrt hat, und das Ganze durch genaue Register noch zugänglicher und brauchbarer machen wird.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 23ten Juli* 1836.

Atresie der Mutterscheide. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Ergiefsung in den Herzbeutel. Vom Dr. Magnus. — Krit. Anzeiger.

Atresie der Mutterscheide,

als Folge roher Eingriffe bei der ersten Entbindung; Beseitigung derselben durch Einschnitte, bei begonnener Geburt, in der 31sten Schwangerschaftswoche.

Mitgetheilt

vom Hofrath und Kreis-Physicus Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg.

Mad. *T.*, 35 Jahre alt, Blondine, von mittlerer Gröfse und regelmäfsigem Körperbau, war seit einem Jahre an den Mann ihrer Wahl sehr glücklich verheirathet und lebte in sorgenfreien Verhältnissen. Bald nach der Verheirathung cessirten die bis dahin regelmäfsig *in quantitate et qualitate* alle vier Wochen erschienenen Regeln, man schlofs hieraus und aus andern gewöhnlichen Zeichen auf ersehnte Schwangerschaft, welche im fünften Monate auch durch lebhafte Fruchtbewegung constatirt wurde. Sehr auffallende Umstände störten den regelmäfsigen Fortgang der Schwangerschaft nicht, Mad. *T.* gab sich den Mutterfreuden hoffnungsvoll hin, wenn gleich die lebhafte

Phantasie und die mit der mehr vorrückenden Schwangerschaft verbundene körperliche Unbehülflichkeit, die gewöhnlichen Beschwerden der letzten Monate mehr empfinden liefs. Im Februar 1835 traten mit Ablauf des zehnten Monats nach der Conception, Kreuzschmerzen und vorhersagende Wehen ein, die aussetzten und wiederkehrten und in der Nacht vom 16. zum 17. Februar ernster wurden. Auf dem Lande wohnend, fiel Mad. *T.* leider einer sehr unwissenden Hebamme in die Hände, welche sie schon am 17ten früh Morgens in den Geburtsstuhl zwängte. Um 3 Uhr Nachmittags gerufen, fand ich die arme Frau noch auf demselben, jämmerlich über Schmerzen in den Geburtstheilen wimmernd, die geschäftige Hebamme mit blutigen Händen, knieend vor ihr, auf dem Fufsboden überall Blutspuren. Die Hebamme referirte mit der stereotypen Phrase: es stehe alles gut, Nachts seien die Wasser abgeflossen und würde die Geburt bald beendet sein. Gründe für die letzte Aeufserung wufste sie freilich nicht anzugeben, da sie aller Begriffe über die stufenweisen Vorgänge bei regelmäfsigen Geburten ermangelte. Die vorgenommene äufsere und innere Untersuchung ergab Folgendes: Der Unterleib war gesenkt, im Schoofse rund geformt, die Hüftenbreite die mittlere, die Mutterscheide sehr eng, höchst empfindlich angeschwollen und schlüpfrig. Der Gebärmuttermund war verstrichen, doch kaum $1\frac{1}{2}$ Zoll geöffnet, stand noch oberhalb des kleinen Beckens und fühlte sich der behaarte Kopf noch beweglich durch denselben. Die Wehen folgten in Pausen, mäfsig, nicht durchgehend. Dies Resultat der Untersuchung, die Klage der Kreissenden, es habe die Hebamme öfterer mit rohen Handgriffen in den Geburtstheilen gewühlt, wovon deren blutige Hände u. s. w. hinreichend zeugten, bewiesen leider der Hebamme grobe Unwissenheit*). Vormit-

*) Das Hebammenwesen bedarf eben sowohl, als mancher andere Gegenstand des Medicinalwesens in Meklenburg einer totalen Reform. Die Hebammenschülerinnen, gröfstentheils aus der untern Volksklasse, können oft nur nothdürftig lesen; aller aufgehellten Begriffe ermangelnd, sollen sie nun auf einmal die Lehren der Geburtshülfe, während ihrer

tags wollte Mad. *T.* Durchfrösteln des Körpers und seitdem keine Bewegung der Frucht, die vorher lebhaft war, bemerkt haben.

Mad. *T.* wurde möglichst beruhigt, sofort aus dem Zwangsstuhle in ein bequemes Bettlager gebracht, und durfte sie von hier noch aufstehen und vorsichtig umhergehen; unter Anmahnung zur Geduld wurde ihr nicht verhehlt, dafs diese Erstgeburt, im vorgerückten Lebensalter, nur langsam und vielleicht erst zur Nacht erfolgen könnte. Als Abends die Wehen mehr aussetzten, wurden die *Kluge*'schen Pulver aus Borax u. s. w. mit dem Erfolge gereicht, dafs sie kräftigere, anhaltende Wehen erregten, die den normalen, wenn gleich langsamen Uebergang einer Geburtszeit zur andern, bei erstem regelmäfsigen Kopfstande, sowie die Beendigung der Geburt von einem abgestorbenen Kinde, ohne künstliche Hülfe Nachts 2 Uhr bewirkten. Die auffallend welke Beschaffenheit aller Körpertheile des Kindes zeugte dafür, dafs es nicht in den letzten Stunden, sondern höchst wahrscheinlich schon Vormittags, als Mad. *T.* ein Durchfrösteln und hinterher ein gänzliches Aufhören der Fruchtbewegungen wahrnahm, abgestorben sei.

Sowohl die physischen Anstrengungen in den letzten 24 Stunden, als auch die psychische Erschütterung, durch getäuschte Hoffnung auf Mutterfreuden, wirkten sehr deprimirend ein; Ohnmachten und grofse Schwäche machten sich in den nächsten Tagen bemerkbar, ganz besonders jammerte Mad. *T.* über

---

nur wenige Wochen dauernden theoretischen Unterrichtszeit aufnehmen, begreifen und nach der Entlassung sofort practisch anwenden, obgleich sie bei den öffentlichen Hebammenlehrern zu Rostock und Schwerin (Entbindungsanstalten fehlen selbst an der Hochschule, woselbst doch Geburtshelfer geprüft werden!!!) niemals Schwangere sehen, den weiblichen Körper, namentlich die Geschlechtstheile, die Vorgänge bei Geburten in der Natur nie kennen lernen, und im Untersuchen ebenfalls ganz unerfahren bleiben! Schauder erregende Beispiele directer Tödtungen Kreissender und deren Früchte mitzutheilen, verspare ich einer kritischen Darstellung des Medicinal-Unwesens in Meklenburg-Schwerin. d. Vf.

heftige Schmerzen in den Geburtstheilen (die sehr anschwollen), namentlich bei Urin- und Stuhlausleerungen, welche erstere 10 Tage hindurch unwillkührlich erfolgte. Erst nach vier Wochen gelang es dem sorgsam durchgeführten Heilplane, den Gesundheitszustand herzustellen.

Als Mad. *T.* im August Zeichen von neuer Schwangerschaft verspürte, berichtete der Ehemann, die Geschlechtstheile hätten seit der Entbindung eine Veränderung erlitten, die Mutterscheide sei wie zugewachsen, der *Penis* könne kaum einen Zoll hineindringen, der *Coitus* werde nur unter den heftigsten Schmerzen von der Frau geduldet. Da die proponirte und als nothwendig geschilderte Untersuchung abgelehnt wurde, so war über etwanige Verbildungen keine bestimmte Auskunft zu erlangen und nur zu vermuthen, dafs in Folge des rohen Verfahrens der Hebamme, Entzündung der Scheidenhäute mit daraus erfolgter Verbildung (*Atresie*), oder auch unvollkommener Vorfall des *Uterus* mit dem Scheidengewölbe entstanden sei.

Mad. *T.* befand sich bei regelmäfsig vorrückender Schwangerschaft, im Herbste und Winter sehr wohl, als sie Mitte Decembers die ersten Bewegungen der Frucht, bei gleichmäfsig, rundlich ausgedehntem, etwas starkem Unterleibe bemerkte, hiernach berechnete sie die Zeit der Niederkunft zur Mitte des Mai.

Am 13. Februar 1836 erhielt ich die schriftliche Anzeige, man bemerke seit wenig Tagen gelinden Blutverlust aus den Geburtstheilen, ob dieser auch, da das Ende der Schwangerschaft noch $2\frac{1}{2}$ Monate entfernt sei, wohl Gefahr bringen könne? Als die wiederholt proponirte Exploration wieder abgelehnt wurde, erhielt Mad. *T.* die dringende Anmahnung, sich geistig und körperlich der gröfsten Ruhe hinzugeben, das Lager nicht zu verlassen, reizlose Diät, vorzüglich Wasserkost und säuerliche Getränke zu geniefsen, jede Anstrengung, Gehen, Treppensteigen und Fahren gänzlich zu vermeiden. Innerlich erhielt sie: Rcpt. *Decoct. Tartar. depur. post refrigerat. filtr.* ℥vjj, *Syr. Rub. idaei* ℥j. *MDS.* Stündlich 1 Efslöffel voll zu neh-

men. Bei Befolgung der gegebenen Vorschriften hörte der Blutverlust schon andern Tages auf und fühlte Mad. *T.* sich so wohl als seit Monaten.

Am 3. März wurde ich zur schleunigen Ueberkunft aufgefordert, weil die seit 14 Tagen nicht mehr gespürte Blutung sich seit gestern Abend wieder eingestellt hatte und ihrer Heftigkeit wegen, Besorgnisse erregte. Nach meiner Ankunft hörte ich, dafs Mad. *T.* über Wirthschaftsunfälle vor wenig Tagen sehr erschrocken sei, trotz einigen Unwohlseins am 1. März zur Kirche gegangen und Nachmittags eine Meile auf ihrem unbequemen Wagen ausgefahren sei. Die Besichtigung der gewechselten Leib- und Bettwäsche liefs auf ziemlich bedeutenden Blutabgang schliefsen, für den Augenblick war er kaum zu spüren. Mad. *T.* war fieberfrei, doch besorgt und etwas aufgeregt.

Die nun endlich gestattete Untersuchung ergab folgende Resultate: Der Unterleib war kugelrund, gleichmäfsig nach der Schoofsgegend zu ausgedehnt, so dafs die Form keine Ahndung auf Zwillings-Schwangerschaft entstehen liefs; Fruchtbewegungen wurden zeither nur in der rechten Seite gefühlt. Die grofsen Schaamlefzen waren natürlich beschaffen, nicht heifs; das Einbringen eines Fingers in die ungemein verengte Mutterscheide konnte nur etwa einen Zoll tief geschehen, derselbe stiefs dann gegen eine membranöse, härtliche Wand, deren Mitte eine $\frac{1}{2}$ Zoll weite, runde Oeffnung hatte, durch welche des Fingers Spitze kaum $\frac{1}{4}$ Zoll tief einzudringen vermochte; jeder vorsichtige Versuch, diese Oeffnung zu erweitern, um tiefer einzudringen, war vergeblich, sie war und blieb unverändert, sie umschnürte als scharfer Zirkelrand des Fingers Spitze, welche im leeren Raum weder auf einen weichen, noch harten Gegenstand traf. Sowohl bei der Untersuchung, als auch einige Stunden später, wurde kein Blutabgang bemerkt; die genaueste Forschung liefs keine andere besondere oder gefahrdrohende Symptome auffinden; *Atresie* der Mutterscheide lag vor, bedenklich schien der Fall aber deswegen, weil die Ursache der Blutungen nicht mit voller Gewifsheit zu ermitteln war, sie konnte

in *Placenta praevia* oder in Neigung zu *Partus praematurus* liegen. Aus diesen Gründen proponirte ich die Berathung mit einem andern Geburtshelfer.

Am 4. März Mittags mufste ich eilig zu Mad. *T.*, weil seit 7 Uhr Morgens Kolikschmerzen eingetreten waren, die aussetzten und wiederkehrten (ohne Blutabgang). Sie lag unruhig im Bette, jammerte über heftige Kreuzschmerzen, die sich mir nach kurzer Beobachtung als anfangende Geburtswehen zu erkennen gaben; Morgens sollte schon etwas Fruchtwasser abgeflossen sein, Unterleib und Geschlechtstheile fand ich seit gestern unverändert, die Mutterscheide wenig schlüpfrig, der Finger konnte in sie und die runde Oeffnung nicht weiter als gestern eindringen, Blutabgang fehlte. Aus diesem letztern Umstande und den seit Stunden eingetretenen Wehen wurde ersichtlich, dafs keine *Placenta praevia* vorhanden war und eine frühzeitige Geburt bevorstand. Es wurde für Stuhl- und Harnentleerung gesorgt, die Kreissende in ein bequemes Matratzenbett gelagert und möglichst beruhigt. Als Herr Med. Rath *Uterhardt* um 3 Uhr anlangte und die Untersuchung vorgenommen hatte, pflichtete derselbe meiner Meinung, nach Berücksichtigung aller Verhältnisse, dahin bei, dafs *Atresia vagina* vorhanden sei, keine Vorlagerung der *Placenta* Statt fände und eine Frühgeburt im achten Monate zu erwarten sei; gegen 6 Uhr Abends gab die *Atresie* so weit nach, dafs man bis zum zweiten Fingergliede durchdringen, in die freie Beckenhöhle gelangen, und bei stärkern Wehen, die straffen, sehr dicken Blasenhäute und hinter denselben den harten Kopf beweglich fühlen konnte. Scheide und *Atresie* wurden zuerst mit Fett, von 8 Uhr an mit einer Salbe aus *Extr. Belladonnae* und *Ungt. Digital.* oft eingerieben; innerlich die *Emuls. Amygdalar. compos.* stündlich 1 Efslöffel voll gereicht. Gegen Mitternacht wurden die Wehen stärker, anhaltender, wirkten aber durchaus nicht auf die *Atresie* ein, deswegen führte ich nun (nach gemeinsamen Beschlusse,) ein bis zur Spitze unwickeltes Knopfbistourie, unter des Zeigefingers Fläche, über die *Atresie* hinaus und erweiterte diese

durch drei Schnitte nach Möglichkeit; der untersuchende Finger konnte nun zum erweiterten Muttermunde gelangen und sich beim Weheneintritte von der Dicke der gespannten Eihäute, aufser denselben, von der regelmäfsigen Kopfstellung genugsam unterrichten. Zur Beförderung der Wehen wurden einige Pulver nach *Kluge* gereicht, und als um 1 Uhr zwar die dritte Geburtszeit, mit regelmäfsigem Kopfstande, eingetreten, die heftigsten Wehen aber nicht erweiternd auf die untere, sehr verengte Scheide wirkten, mufsten die Eihäute gesprengt werden, wobei sehr viel Fruchtwasser abfloſs, nachdem die Kreissende auf den Geburtsstuhl gesetzt und dann mittelst Zangenanlegung schnell von einem scheintodten Knaben entbunden wurde, der die Zeichen der Frühgeburt dahin an sich trug, dafs er nur 16 Zoll lang, kaum drei Pfund schwer und dunkelroth war, feines Wollhaar, auf dem Kopfe kaum etwas Haar, welke, dünne Gliedmaafsen, alte Züge, dünne Nägel, über einander zu schiebende Kopfknochen, glatten, hochrothen und schlaffen Hodensack hatte, nur wimmernde Laute von sich gab, als er vom Scheintode erweckt war und den geringen Lebensfunken bald wieder (nach 9 Stunden) erlöschen liefs.

Gleich nach Unterbindung der Nabelschnur wurde die ermattete Wöchnerin ins Bette getragen und beim Befühlen des Unterleibes noch eine Frucht darin wahrgenommen. Nach einer Stunde mufsten auch hier die derben Eihäute des regelmäfsig vorgerückten Kopfes gesprengt werden, eine Menge Fruchtwasser floſs ab und fiel die Nabelschnur neben dem Kopfe vor. Bei kunstgemäfser Berücksichtigung derselben, wurde die Kreissende auf dem Geburtsstuhl durch die Zange von einem todten Mädchen entbunden; der gemeinschaftliche Mutterkuchen folgte eine Stunde später durch kräftige Wehen.

Die am 6. März angestellte Untersuchung liefs geringe Geschwulst der Schaamlefzen, sehr enge, schmerzende Scheide und mäfsigen Lochienfluſs erkennen; die Stelle der *Atresie* schien bei Berührung vorzüglich schmerzhaft, und waren hier die härtlichen Ränder der drei Einschnitte deutlich zu fühlen. Der höher

eingeführte Finger erreichte die noch weiche Gebärmutter mit ihrem wulstigen, etwa einen Zoll offenen, äufsern Munde.

Das Allgemeinbefinden war ziemlich erwünscht. Bei Regulirung des *Régimes* und der Diät erhielt Mad. *T.* eine Emulsion aus *Semin. papaver. nitros.* und nachstehendes Mittel zum sanften Einspritzen in die Scheide. Rcpt. *Inf. Flor. Chamomill.* ℥xjj, *Acet. lythargyr.* ℥jj. *MDS.* Um nun aber den etwanigen neuen Adhäsionen zu begegnen, wurde ein 1 Zoll dicker, 3 Zoll langer, rund geschnittener, feiner Badeschwamm, mit weicher Schweinsblase überzogen, mit Mandelöl bestrichen in den Mutterscheidenkanal, bis ins kleine Becken hinein, während 14 Tagen applicirt; alle zwei Stunden wurde er, des Lochienflusses wegen, mit einem andern vertauscht.

In mancher Hinsicht möchte dieser Fall der Beachtung nicht unwerth sein und zwar:

1) weil er beweist, dafs Verletzungen der Mutterscheidenwände durch rohe Manual-Eingriffe bei Entbindungen, wenn die *Vagina* im vorgerückten Alter enge und rigide ist, sehr wohl Veranlassung zu Atresien derselben abgeben können, wie dies früher, aufser Andern, namentlich auch *Jourdan* in Paris von einer Mutter mehrerer Kinder anführt. (*Dictionaire des sciences médicales* Thl. XXIV S. 137.) Hier waren nach dem letzten Wochenbette die Wände der *Vagina* mit einander verwachsen und bildeten einen nach hinten geschlossenen Sack. Da diese Frau die Zeit der Decrepidität erreicht hatte, so litt sie durchaus nicht in Folge dieses Umstandes. Auch *Noughton* sah eine seit 10 Jahren verheirathete Frau, die in Folge ihrer ersten schweren Entbindung an Verwachsung der Scheidenwände litt; nur eine kleine Oeffnung war nachgeblieben, durch welche die *Menses* abflossen. Sie hatte neuerdings concipirt, bei angefangener Geburtszeit durchschnitt *N.* die verengerte Stelle nach zwei Richtungen; er mufste dann aber wegen absoluter Enge des Beckens zur Zerstückelung der Frucht schreiten. (*The London med. Repos. and Review.* Mai 1828 S. 475. *Rust's* Handbuch der Chirurgie Bd. 2 S. 488.) *Bartholin* erzählt von einer

Frau: es hätten sich nach einer schweren Zangenentbindung deren Vaginalwände entzündet und wären solche nach Eiterung so mit einander verwachsen, dafs nur eine ganz kleine Oeffnung geblieben, welche kaum die Einführung einer dünnen Sonde gestattete. Nichtdestoweniger ward die Frau bald wieder schwanger und von einem wohlgebildeten Kinde ohne weitere Hülfe entbunden, indem die Geburtswehen allein hinreichten, die Verwachsung der *Vagina* aufzuheben.

Osiander erzählt in seinen neuen Denkwürdigkeiten (Thl. I Heft 1 S. 259) folgenden Fall: Eine Person hatte vor acht Jahren zum zweiten Male geboren und war vier Jahre nachher von venerischer Krätze, *Fluor alb.* und Augenentzündung durch Quecksilber gründlich curirt worden, dann wohl gewesen, nun schwanger geworden, hatte auch in der Schwangerschaft nichts Krankhaftes empfunden, demungeachtet fand man die *Vagina* über zwei Zoll lang verwachsen.

Der obige Fall zeugt ferner

2) dafür: dafs, obgleich nach der ersten schweren Entbindung der Beischlaf nur höchst unvollkommen und unter den heftigsten Schmerzen für die Frau zu vollführen war, (nach Versicherung des Ehemannes konnte der *Penis* kaum einen Zoll tief in die Mutterscheide gebracht werden, früherhin naturgemäfs,) auch trotz der Vaginalverwachsung, dennoch sehr bald wieder concipirt wurde und Zwillingsschwangerschaft erfolgte; der Fall beweist endlich

3) dafs, wenn geringe Atresieen der Scheide durch den Andrang der Eihäute und des vorliegenden Kopfes während der Geburtsarbeit auch überwunden werden mögen, in andern Fällen, je fester die Verwachsungen, je rigider die Faser, wie im vorgerückten Lebensalter, und je enger die Geburtstheile sind, man um so weniger von der Naturkraft Heilung erwarten dürfe; Beseitigung der Atresie durch mehrere vorsichtige Einschnitte und baldige Anlage der Zange können hier nur Nutzen bringen.

Im Mai dieses Jahres erfuhr ich von dem Ehemanne, dafs

die Mutterscheide jetzt wieder naturgemäfs und in demselben Zustande als vor der ersten Entbindung sich befinde.

Fall von bedeutender Ergiefsung in den Herzbeutel.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Magnus*, pract. Arzte in Berlin.

Ein 9jähriges, für ihr Alter sehr grofses Mädchen, kam am 18. Februar d. J. in meine Behandlung. Auffallend war mir das im Verhältnifs so kleine Gesicht des Kindes, während ich über die Körperlänge desselben mich nicht lange wundern konnte, nachdem ich mehrere ihrer erwachsenen Schwestern gesehen, deren aller Gröfse die gewöhnliche bei weitem überstieg. Das Kind klagte schon seit längerer Zeit über die linke Seite, und der es früher seit Jahren behandelnde Arzt hatte Verdacht auf Tuberkeln in den Lungen. Eine nur oberflächliche Untersuchung der Brust liefs mich in der linken Seite kein Athmungsgeräusch hören. Eine spätere genauere Untersuchung ergab einen matten Ton der linken untern Seitengegend in beträchtlichem Umfange; und im Bereiche desselben gänzliches Fehlen des Respirationsgeräusches; näher gegen die Wirbelsäule zu hörte man ein schwaches Athmungsgeräusch; höher nach oben hörte man in der linken so wie auch in der rechten Lunge einen starken *râle sonore*, nur stellenweis die Respiration, an andern Stellen aber einen *râle souscrépitant muqueux*. Das linke Schulterblatt stand tiefer als das rechte, und die linke Seitengegend war stärker hervorgewölbt als die rechte. Das Kind war verdriefslich, matt, kurzathmig, und hatte eine trockne gelbe Haut. Ich schlofs auf ein Exsudat in der Pleurahöhle, obwohl Aegophonie und *bruit de frottement* fehlten, und es wurden *Diuretica* verordnet, da das Fieber nicht bedeutend, und die gastrischen Organe ziemlich frei waren. Eine spätere Messung beider Hälften

des *Thorax* ergab eine fast völlige Gleichheit derselben im Umfange, obgleich es schien, als sei die linke bei weitem gewölbter; dagegen fand sich, dafs dieselbe linke Hälfte in ihrem obern Theil stark abgeflacht, und in ihrem Umfange bedeutend kleiner war, als die rechte; eine Erscheinung, welche ich mir durchaus nicht zu deuten wufste, und welche auch die Section nicht erklärt hat. — Das Kind wurde unter der Behandlung nicht besser; der schon im Anfange aufgetretene Husten blieb, und die *Sputa* zeigten öfters Blutstreifen; Abmagerung, Schwäche und Fieber nahmen zu, und das Kind blieb verstimmt und verdriefslich; eine fernere Untersuchung der Brust verdächtigte die Lungen immer mehr; man hörte deutliche *Respiration bronchique* und öftere *craquements;* dabei immer einen permanenten dunkeln *râle muqueux.* — Trotz aller *Diuretica* liefs das Kind wenig Harn, der Zustand verschlimmerte sich; es wurde häufig reines Blut beim Husten ausgeworfen, es trat bedeutende Kurzathmigkeit und ein heftiger Schmerz unter dem *Sternum* ein; die stethoscopischen Zeichen blieben dieselben. Eine mit gröfster Sorgfalt angestellte Untersuchung des Herzens ergab einen frequenten aber regelmäfsigen Herzschlag, den man in der ganzen Brust hörte; der Impuls ziemlich stark; sonst aber im Herzen selbst durchaus kein morbides Geräusch hörbar; dagegen ein deutliches *frémissement vibratoire* im obern Theil der linken Brust. Ich dachte an ein Herzleiden; indefs waren die Zeichen zu wenig bestimmt ausgesprochen und pafsten nur in zu geringer Zahl zu einem entzündlichen Leiden dieses Organs; erklärlicher schien mir der Zustand, wenn man annähme, dafs hier Pneumonie in der durch pleuritisches Exsudat schon comprimirten Lunge vorhanden sei, und dafs man den für diese pathognomischen *râle crépitant sec* durch das Exsudat hindurch nicht hören könne. Es wurden Blutegel gesetzt, *Vesicantia* gelegt, und innerlich *Digitalis* mit *Nitrum*, so wie *Species pectorales* zum Getränk gereicht. Hierauf trat am 10. März geringe Besserung ein; der Husten zeigte keine Blutspuren mehr; das Fieber blieb jedoch sehr heftig, die Lippen trocken und heifs.

Zwei Tage später erschienen plötzlich Paroxysmen von heftiger Dyspnoe, während welcher das Kind häufig laut aufschrie, und gleichzeitig wurde der *Scrobiculus cordis* der Sitz eines bedeutenden Schmerzes, der bei jeder Berührung dieser Stelle, sowie bei jeder Bewegung des Kindes zur äufsersten Heftigkeit sich steigerte; die Anfälle kamen in der darauf folgenden Nacht seltner, und in den freien Zwischenräumen schlief das Kind ruhiger als lange Zeit vorher es je geschlafen. Jetzt wurde es mir zur Gewifsheit, dafs hier ein Herzleiden zu Grunde liege; das paroxysmenweise Auftreten der Dyspnoe, der stürmisch gewordene frequente Herzschlag, das *frémissement cataire* deuteten zu deutlich darauf hin, obwohl sonst im Herzen durchaus nichts von *bruit de soufflet* oder andern krankhaften Geräuschen zu hören war. Blutegel wurden wiederholt angesetzt und *Nitrum* mit *Kali sulphuricum* gegeben. Die Anfälle von Dyspnoe liefsen bald ganz nach, indessen blieb die Herzgegend so wie das ganze *Epigastrium* schmerzhaft; der Leib spannte sich und eine geringe Fluctuation war fühlbar; das Fieber heftig, der Durst grofs, Appetit dagegen null; nichtsdestoweniger aber ruhiger Schlaf bei Nacht und seltner Husten. Die Percussion ergiebt jetzt einen matten Ton in gröfserm Umfang als das Herz im Normalzustande einnehmen soll, der Herzschlag ist stürmisch, aber regelmäfsig und der erste Herzton jetzt deutlich von einem *bruit de frottement* begleitet, der länger dauert als dieser Ton selbst, und erst mit dem Beginn des zweiten Tones endet; dieser *bruit de frottement* ist gedehnt, aber nicht rauh, ein Reiben zweier nicht sehr unebnen Flächen andeutend; in der Gegend der *Atria* ist dieses Geräusch undeutlich, eben so im linken Ventrikel, an der Spitze des Herzens am deutlichsten. Meine Diagnose war, dafs hier das rechte Herz vorzugsweise erkrankt sei, und Herzbeutel sowohl als der Ueberzug des Herzens selbst mit Exsudationen bedeckt sei, denn nur dadurch war das *bruit de frottement* erklärlich; und dafs aufserdem ein nicht unbedeutendes flüssiges Exsudat sich in der Höhle des Herzbeutels befinde. Es wurde eine passende Behandlung fort-

gesetzt; das Kind starb jedoch, wie zu erwarten stand, am 19. März.

Sectionsbefund. Bei der Section, welche am folgenden Tage gemacht wurde, konnte nur die Brusthöhle untersucht werden, da die Eltern des Kindes sich der Eröffnung der übrigen Körperhöhlen auf das Entschiedenste widersetzten. Nach Zurückschlagung des Brustbeins zeigten sich sämmtliche Brustorgane mit einem dichten braunröthlichen Zellstoff bedeckt, so dafs man nicht unterscheiden konnte, was Herz oder was Lunge sei; bei Betastung jedoch fühlte man in der Mitte der Brust eine deutliche Schwappung, so dafs hier offenbar der Herzbeutel sein mufste. Eine genauere Untersuchung ergab nun, dafs Alles, was sichtbar geworden, der enorm vergröfserte Herzbeutel sei, und dafs von beiden Lungen nur die äufsersten höchst comprimirten dünnen Ränder zu sehen seien. Der Herzbeutel füllte die ganze vordere Brust aus; er erstreckte sich vom *Diaphragma*, mit welchem er fest verwachsen war, bis hinauf in die *fossa jugularis*, ging rechterseits bis einige Linien hinter die Verbindung der Rippenknorpel mit deren Knochen, linkerseits aber bei weitem über diese Gränze hinaus, so dafs er hier auch den hintern Theil des *Thorax* fast ganz und gar ausfüllte. Beide Lungen waren so fest mit dem Pericardium verwachsen, dafs es selbst mit dem Messer nur unvollkommen gelang, sie davon zu trennen; hinterwärts waren dergleichen Versuche jedoch ganz fruchtlos, und wir waren genöthigt, um den Herzbeutel herauszunehmen, einen Theil der damit verwachsenen Lungen mit herauszuschneiden. Beim Eröffnen des Herzbeutels flofs eine grofse Menge einer rothbraunen, trüben, dicklichen Flüssigkeit heraus, in welcher eine Menge dicklicher Flocken schwammen; die Menge dieser Flüssigkeit betrug mindestens drei Viertheile eines Quartes; im Grunde des Herzbeutels schwammen förmliche Klumpen der Art, so dafs wenn man die Flüssigkeit aus einem Gefäfse in ein anderes gofs, das Herabfallen derselben einen hellen, klatschenden Ton gab. Der Herzbeutel selbst war bis auf anderthalb bis zwei Linien verdickt, fest und fast fibrös;

seine innere Fläche roth, etwas uneben, runzlich, und an mehrern Stellen schwarz gefleckt, so dafs diese Flecke wie schwarzbrauner Sammt aussahen. Genauer untersucht zeigten sich diese Flecke als Geschwüre, die nicht in die Tiefe, sondern in die Breite gingen; das gröfste derselben vom Umfang eines Achtgroschenstücks. Es streifte sich auf diesen Geschwüren der schwärzliche Ueberzug bei leisem Schaben leicht in Flocken ab, während an den übrigen Theilen des Herzbeutels ein solches Ablösen der innern Oberfläche nicht gelang.

Das Herz selbst nicht hypertrophisch, aber mit einem dicken Ueberzug von graulichen Zotten ganz und gar bedeckt, so dafs es vollkommen sammtartig anzufühlen war, ein ächtes *Cor villosum*. Bei leichtem Schaben lösten sich auch hier die Zotten in dicken Flocken ab; offenbar war dies die in ihrer Structur veränderte *serosa*, d. h. der Ueberzug, welchen das Herz von dem sich nach innen umschlagenden *Pericardium* erhält. Die Muskelsubstanz selbst war mit plastischer Lymphe durchwebt und sah blafs und glänzend aus. Das Innere sämmtlicher Herzhöhlen so wie die Klappen vollkommen normal. — Die Lungen gröfstentheils gesund, aber ganz comprimirt, so dafs sie gegen den vordern Rand hin höchstens zwei bis drei Linien dick waren. In der Spitze der linken Lunge eine Excavation von der Gröfse eines kleinen Taubeneies, vollständig durch eine hellgelbe, feste, käseartige Tuberkelmasse ausgefüllt, so dafs diese als ein Ganzes herausgenommen werden konnte, und nun in Form und Ansehn einem kleinen Ei vollkommen glich. — Es schliefsen sich an diesen Krankheitsfall eine Menge von Betrachtungen an, welche ich aber, um nicht zu lang zu sein, unterdrücke, da sie überdies ziemlich auf der Hand liegen. Auch war ich in der Erzählung des Krankheitsverlaufs absichtlich kurz, um durch Details nicht zu ermüden. Ich übergebe diesen Fall der Oeffentlichkeit nur, weil ich in den klassischen Schriftstellern über diesen Gegenstand keinen gefunden habe, welcher eine so grofse Ausdehnung des Herzbeutels durch Exsudat bekundet.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber den Gebrauch mineralischer Wässer am Abend; mit besonderer Rücksicht auf Marienbad. Von Dr. *C. J. Heidler.* Leipzig, 1836. X und 84 S. kl. 8.

(Der geachtete Vf. zieht hier eine Frage zur gründlichen gelehrten und practischen Untersuchung, die für den Arzt und die Kranken, die sich der Brunnenkuren, oft mit dem Opfer grofser Kosten und unter mannichfachen Sorgen bedienen, wichtiger ist, als sie auf den ersten Anblick scheint. Er vergleicht ältere und neuere Schriftsteller, citirt ihre, dem Abendtrinken günstigen und ungünstigen Meinungen, und giebt seine eigene, bekanntlich auf sehr reicher Erfahrung begründete, Ueberzeugung mit gröfstem Rechte, worin ihm gewifs jeder Practiker beistimmen wird, dahin ab, dafs es Kranke giebt, die, neben der Morgenkur, das Mineralwasser am Abend noch einmal in kleiner Dosis trinken müssen, Andre, die es Abends trinken sollen und wieder Andre, die es trinken können, d. h. bei denen ein Versuch zu machen ist, wenn die Morgendosis allein nicht die gewünschte Wirkung hat. Deshalb wird, unsers Erachtens, und wir halten es auch mit unsern Brunnenpatienten so, der Hausarzt die Beantwortung der Frage vom Trinken des Abends, wenigstens bei Kranken, die zum Erstenmale in ein Bad reisen, dem Brunnenarzte überlassen müssen. — In den zahlreichen Anmerkungen der Schrift läuft vieles Interessante mit durch; so z. B. Folgendes: 1719 war es der Chemie gelungen im Carlsbader Sprudel „Salpeter, Erdpech, Alaun, rothen und weifsen Bolus, Vitriol, Eisenstein und flüchtigen Schwefelgeist" zu entdecken, wonach natürlich die Wirkungen des Wassers erklärt werden mufsten und erklärt wurden! Wenn uns heute nun der neuste Jodfund im Sprudel (1835) so sehr willkommen war zur Erklärung so vieler Carlsbader Wirkungen, was wird man 1936 in dem Wasser gefunden haben, was wird man dann zu unserm

heutigen Lithion, Mangan, Strontian, Jod u. s. w. sagen, und wie wird man dann aus den neuen Bestandtheilen die — alten Wirkungen erklären?! So gewifs ist es wahr, dafs das Licht der Chemie nur einen gedämpften Schimmer wirft, wenn es auf dem Felde der practischen Medicin leuchtet!)

Die Heilkräfte des Pyrmonter Stahlwassers, des versendeten wie des an der Quelle getrunkenen, dargestellt vom Dr. *C. Theod. Menke*, F. Wald. Hofrath u. s. w. Pyrmont, 1835 XII und 101 S. 8. (15 Sgr.)

(Eine sehr zweckgemäfse Ueberarbeitung des therapeutischen Theils der bekannten, vor siebenzehn Jahren erschienenen gröfsern Monographie des Vfs. über Pyrmont, das, bei der herrschenden Krankheitsconstitution, mehr und mehr verdientermafsen durch steigende Frequenz der Gäste, wieder in seine alten Rechte eingesetzt wird.)

Calvidii Leti i. e. Claudii Quilleti Callipedia seu de pulchrae prolis habendae ratione poema didacticon. Secundum edit. alteram s. pariensensem cum integra lectionis varietate edit. primae s. leidensis edidit Ludov. Choulant, Prof. Lipsiae, 1836. XIV und 98 S. 12.

(In dieser höchst zierlichen, ein neues Meisterstück des *Vofs*'schen Verlags darstellenden Ausgabe fährt der gelehrte und unermüdliche Herausgeber fort, alte classische Schriften wieder aufleben zu lassen. Abgesehen vom Genufs, den dieses geistreiche und pikante Gedicht gewährt, sind uns diese *Choulant*'schen Arbeiten schon um deswillen immer so höchst willkommen, weil sie den Ausländern beweisen müssen, dafs die deutsche medic. Literatur doch noch nicht ganz und gar untergegangen ist im lexicographisch-encyclopädisch-traductorisch-compilatorischen Treiben, und dafs noch Sinn und Geschmack für etwas Höheres und Dauernderes unter uns lebt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 30ten Juli* 1836.

Manie in Folge eines Herzleidens. Vom Dr. v. Stosch. — Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dieffenbach. (Forts.) — Vermischtes. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Krit. Anzeiger.

Manie in Folge eines organischen Herzleidens.

Mitgetheilt vom Dr. *v. Stosch.*

Madame *T.*, 35 Jahre alt, zarten, schwächlichen Körperbaues, war von einer schwindsüchtigen Mutter geboren. Als sie 11 Jahre alt war, ward ihr diese durch den Tod entrissen, und während der ganzen Dauer der abzehrenden Krankheit war sie fast die alleinige Pflegerin der Mutter, der Gefahr der Ansteckung auf alle mögliche Weise ausgesetzt. Einige Jahre später, gegen die Zeit der Pubertäts-Entwickelung, litt sie zu verschiedenen Malen an entzündlichen Affectionen der Respirationswerkzeuge, namentlich an einer *Pericarditis*, und hatte einige Male heftige Anfälle von *Haemoptysis:* welche Zufälle damals mich einen frühen Tod durch Lungenschwindsucht befürchten liefsen, da neben der erblichen Anlage Ansteckung unvermeidlich gewesen war. Indessen bestätigte sich diese Besorgnifs nicht: die Entwickelung des Organismus erfolgte ohne

weitere Störung, und es trat ein Zustand zwar schwächlicher, doch relativer Gesundheit ein; schon in dieser Zeit war sie einem oft ziemlich heftigen Herzklopfen unterworfen.

Im 26sten Jahre ihres Alters verheirathet, abortirte sie im ersten Jahre der Ehe, und bald darauf stellten sich plötzlich eintretende Anfälle von Ohnmacht mit einer eigenthümlichen krampfhaften Verdrehung des Kopfes und vollkommenem Verschwinden des Bewufstseins ein: es waren diese Anfälle mit heftiger Congestion des Blutes nach dem Kopfe verbunden, so dafs die Haut im Gesicht, namentlich um die Augen herum, durch kleine Ecchymosen gesprenkelt erschien. Gegen dieses Uebel, welches in Zwischenräumen von mehrern Wochen zu erscheinen pflegte, und welches, nicht ohne ein gewisses Vorgefühl, ohne eine *Aura*, die Kranke befiel, und offenbar den epileptischen Charakter hatte, wurden mancherlei Mittel vergeblich angewandt, bis endlich durch Zufall in den Stuhlausleerungen Stücke der *Taenia* entdeckt wurden; die gegen diesen Gast angewandte *Schmidt*'sche Kur befreite die Patientin von demselben, und mit der Entfernung der *Taenia* hörten die epileptischen Anfälle für immer auf. Im Jahre darauf gebar die Genesene ein schwächliches Kind, war zwar im Wochenbett sehr unwohl und litt viel an den Nerven, erholte sich jedoch bald. Von dieser Zeit an litt sie viel an rheumatischen Beschwerden und an dem jetzt oft in heftigern Anfällen erscheinenden Herzklopfen: vor einigen Jahren war sie von einem lange dauernden, äufserst heftigen, den ganzen Körper einnehmenden *Rheumatismus calidus* befallen.

Im März des verflossenen Jahres stellte sich ein solcher Anfall von Herzpochen ein, welcher nicht nur ungewöhnlich heftig war, sondern auch durch seine Dauer die Kranke und die Umstehenden beunruhigte. Als ich die Pat. sah, dauerte das Uebel schon 18 Stunden ohne Unterlafs: das Herz klopfte äufserst heftig, aber im höchsten Grade unregelmäfsig, so wie auch der Puls, isochronisch mit dem Herzschlage, alles Rhythmus entbehrte: aufserordentliche Beklemmung des Athems und ein

unaufhörlicher kurzer trockner Husten machten den Zustand unerträglich, und die Kranke brachte die Nacht in aufrecht sitzender Stellung im Bette schlaflos zu: die Zeichen allgemeinen Fiebers fehlten. Durch Blutentziehungen, ableitende Mittel und die Anwendung der *Digitalis* mit *Nitrum* gelang es zwar bald, den heftigen Sturm zu beschwichtigen, doch blieb die völlige Unregelmäfsigkeit von Herz- und Pulsschlag zurück, ein Symptom, welches ich in frühern Zeiten nie bei der Kranken wahrgenommen hatte. Der Verdacht, dafs hier ein schon lange Jahre bestehendes organisches Herzleiden in seiner allmähligen Fortbildung die Veranlassung des beschriebenen Anfalls sein möge, erhielt wohl dadurch einige Bestätigung, dafs bei der Percussion der matte Herzton in einer bedeutenden abnormen Ausdehnung gehört wurde, und dafs der Herzschlag ungewöhnlich über die Brusthöhle verbreitet war: durch die Auscultation aber konnte ich, vielleicht wegen unzureichender Uebung, in den Herzgeräuschen nichts Abnormes entdecken. Wie sehr auch die angegebenen Zufälle in Verbindung mit einer nicht unbedeutenden Pulsation in den Jugularvenen für das Vorhandensein eines organischen Herzfehlers sprachen, so war es doch wohl denkbar, dafs jene als Symptom einer Störung in den abdominellen Organen in die Erscheinung träten: und allerdings wiesen nicht nur Störungen in der Verdauung darauf hin, dafs dergleichen vorhanden sein dürften, sondern die Untersuchung des Unterleibes ergab deutlich das Vorhandensein einer palpablen Auftreibung der Leber. Unter diesen Umständen war für die Therapie eine bestimmte Indication gegeben, und es wurde der Apparat der auflösenden, besonders der specifisch auf die Leber wirkenden Medicamente strenge und anhaltend angewendet. Der Erfolg dieser Methode, unter der sehr reichliche breiartige, atrabiläre und gallichte Stühle mehrere Male täglich entleert wurden, schien auffallend günstig zu sein, da die Auftreibung des Leibes und der Leber sich mehr und mehr verloren, der Athem freier ward, der Husten verschwand, und da die Pat. Heiterkeit und Kräfte wieder gewann: ich hätte gern hoffen

mögen, dafs hier wirklich nur consensuelles Leiden des Herzens vorhanden sei, wenn nicht diese Hoffnung durch den immer noch alles Rhythmus entbehrenden Herzschlag und durch die weit über den *Thorax* verbreitete Pulsation des Herzens getrübt worden wäre. Indessen kam die Kranke im Sommer so weit, dafs sie wieder anfing auszufahren, selbst kleine Promenaden zu Fufs zu machen, als im Spätsommer ohne irgend eine Veranlassung die vom Herzen ausgehenden Zeichen sich allmählig wieder steigerten, Husten und Dyspnoe wieder zurückkehrten, die Urinabsonderung in Stocken gerieth und Oedem der Füfse sich zeigte: die Fortschritte, welche das Uebel machte, waren rasch, und wenn auch kein so heftiger Sturm, als im Frühjahr, erfolgte, so war doch die sich mehr und mehr verbreitende Wasseransammlung, selbst in der Bauchhöhle, im höchsten Grade Besorgnifs erregend. Der Zweifel an dem Dasein eines organischen Herzleidens mufste unter diesen Umständen, besonders auch durch das Wiedererscheinen der heftigen Pulsation der Jugularvenen, verschwinden, und die Therapie beschränkte sich demnach für den Augenblick nur auf eine *Cura palliativa.* Durch die Anwendung der *Lactuca virosa* mit *Digitalis* wurde bald die Diurese in Gang gebracht, unter reichlichem Flufs derselben verschwanden nach und nach die hydropischen Symptome, mit ihnen traten die vom Herzen ausgehenden Zeichen wieder zurück, und die jetzt wieder mehr aufgetrieben erscheinende Leber gab Anlafs, wieder zu der früher befolgten Behandlungsweise zurückzukehren, wobei indefs immer noch kleine Dosen der genannten diuretischen Mittel interponirt wurden, damit die Diurese nicht wieder in Stocken gerathen möchte. So kam die Patientin wieder in einen erträglichen Zustand, wenngleich ein höherer Grad von Dyspnoe als früher zurückblieb, und kein Versuch zum Ausgehen oder Ausfahren wieder gemacht werden konnte, und auf diesem Standpunkte verharrte das Uebel mehrere Monate lang ohne irgend eine bemerkbare Veränderung.

Zu Ende des Monats December trat, ungeachtet des Fortgebrauchs der angegebenen Mittel, eine Verschlimmerung des

Zustandes ein: allmählich gerieth die Urinabsonderung in Stocken, die Füfse fingen wieder an zu schwellen, die Patientin fühlte sich durch vermehrte Spannung im Unterleibe belästigt, die Dyspnoe nahm zu und der Schlaf ward unruhig: der reichlichere Gebrauch der oben angeführten *Diuretica* blieb ohne allen Erfolg, wie denn auch kräftigere *Diuretica* gar keine Wirkung äufserten, bis endlich die Patientin wieder von einem Anfall von Herzklopfen mit *Asthma* befallen wurde, der die frühern an Heftigkeit bei weitem übertraf. Hinzugerufen fand ich die Kranke mit vornübergebeugtem Körper aufrecht im Bette sitzen, den Ausdruck von Angst und Verzweiflung im Gesichte: Wangen und Lippen waren livid gefärbt: der ganze obere Theil des Körpers ward durch das heftige und unregelmäfsige Arbeiten des Herzens bewegt, und die von Blut strotzenden Jugularvenen pulsirten heftig: die Hände waren kühl, der Puls klein, wie immer ohne allen Rhythmus: sie bot das Bild einer Sterbenden dar, und, von kurzem quälenden Husten überdies gefoltert, wünschte sie nur, dafs das Ende, das sie nahen fühlte, recht bald erfolgen möchte. Kaum konnte ich glauben, dafs dieser Anfall würde überstanden werden, und wirklich brachten der angestellte Aderlafs, die Hautreize u. s. w. kaum eine Spur von Erleichterung: die einzige Beruhigung fand sie, von tiefem religiösen Gefühl durchdrungen, in dem geistlichen Zuspruch, der ihr von theuren Verwandten auf das herzlichste gespendet wurde, und so verstrich der Tag bis nach Mitternacht. Von der Stunde an trat eine eigenthümliche Veränderung in dem Zustande der Kranken ein. Das körperliche Leiden erschien sichtbar verändert, besonders traten die violenten Zeichen der Herzkrankheit weniger deutlich hervor: die Kranke war Stundenlang in einen Zustand von Gefühllosigkeit gegen äufsere Eindrücke versunken, und nur mit matter schwacher Stimme hörte man sie halblaut geistliche Melodien summen, zu denen die aufgehobenen Hände die Bewegung des Accompagnirens auf dem Piano machten. Dieser Zustand geistiger Verzückung aber ward dann und wann, wo die Kranke in das wirkliche Leben zurückzukehren schien,

durch allgemeine krampfhafte Bewegungen und durch die heftigsten Ausbrüche von Verzweiflung unterbrochen, indem die Kranke es bejammerte, dafs sie sich noch unter den Lebenden befinde und von der Qual des Daseins nicht erlöst werden könne; unterdessen schien die Kälte der Extremitäten und der kleine, fast verschwindende Puls den nahe bevorstehenden Tod anzudeuten. Während der mehrtägigen Dauer dieses Zustandes traten allmählig die Zeichen des Herzübels mehr und mehr in den Hintergrund, der Körper wurde allmählig wieder warm und die Furcht des baldigen Erlöschens des Lebens verschwand. Dagegen aber entwickelte sich ein auf die erzählte Weise eingeleiteter krankhafter Zustand im Centralorgan des Nervensystems mehr und mehr: das stille religiöse Deliriren verminderte sich allmählig, so wie auch die erwähnten Ausbrüche von Verzweiflung über das Fortbestehen des Lebens sich verwischten. Dagegen trat von Zeit zu Zeit ruhiger Schlaf ein, abwechselnd mit Ausbrüchen grofser Heftigkeit, zu denen sich nicht selten convulsive Bewegungen gesellten: dann wieder hatte die Patientin Anfälle von einer unzähmbaren Loquacität, indem sie über die trivialsten Gegenstände in einem fort mit Lebhaftigkeit, oft mit Heftigkeit sprach, wobei sie oft anhaltend und laut lachte: viel seltner war der Gegenstand dieser Selbstgespräche trauriger Art. Mehr und mehr erschien das Gemüth der Kranken von den geliebten Umgebungen getrennt und nur selten beantwortete sie ihre Fragen oder schien dieselben zu kennen. Sie nahm jetzt fast gar keine Nahrung zu sich und auch Medicamente wurden nur selten und nur in günstigen Augenblicken genommen: Urinsecretion und Stuhlgang waren sehr träge: das Oedem der Füfse bestand noch, sowie die Auftreibung des Leibes, aber die Zeichen von Herzleiden waren nur durch die Untersuchung des *Thorax* zu entdecken, wie auch der Puls jetzt weniger Unregelmäfsigkeit darbot, als dieses während der ganzen Krankheit der Fall gewesen war.

In der angegebenen Art dauerte die Gemüthskrankheit etwa vier Wochen lang, da erschien das Verlangen nach Nah-

rung: die Kranke genofs mehr, schlief mehr, die Urinsecretion fing an reichlicher zu werden, das Oedem der Füfse verschwand allmählig, wie auch die Spannung des Leibes: die Kranke schien an Kräften zuzunehmen, aber in demselben Grade entwickelte sich der krankhafte Zustand des Gemüths als wahre Manie: der Appetit zum Essen steigerte sich zur krankhaften Frefsbegier, und auf eine auffallende Weise traten im Gesicht die Frefswerkzeuge auf eine wahrhaft thierische Weise entwickelt hervor: die körperlichen Kräfte nahmen sichtbar zu und die Kranke verliefs mehrere Mal das Bett, wo sie sich aber oft wie eine völlig Wahnsinnige geberdete. Dann und wann zeigten sich jetzt Augenblicke von lichten Intervallen, doch sehr kurz und vorübergehend.

Indem auf diese Weise mit dem Erholen der physischen Kräfte eine vollkommene Manie sich entwickelte und die Aussicht auf längere Dauer des traurigen Zustandes sich eröffnete, bereitete sich um die Mitte des Februar eine neue Umwandlung in dem Zustande vor. Diese Veränderung machte sich zuerst dadurch bemerkbar, dafs die Efslust wieder in gewisse Schranken zurücktrat und sich nicht mehr als die oben bemerkte thierische Frefsbegier äufserte, zu gleicher Zeit liefsen die Ausbrüche von Heftigkeit nach, die Kranke schlief mehr und lachte viel mit geschlossenen Augen: bald bemerkte man eine sichtbare Abnahme in der Urinabsonderung und es zeigte sich wieder Oedem der Füfse: mit diesen Erscheinungen physischer Krankheit, wozu sich wieder gröfsere Unregelmäfsigkeit des Pulses gesellte und die heftigern Herzbewegungen nicht zu verkennen waren, erschienen wieder jene Anfälle religiöser Verzückung, welche den Anfang der Gemüthskrankheit bezeichnet hatten. Raschen Schrittes entwickelte sich jetzt wieder das ursprüngliche physische Uebel, das Oedem stieg, der Bauch trieb auf, das Herz arbeitete fürchterlich in der Brust und der Schlag desselben war nicht nur über die ganze Brust verbreitet, sondern sogar in den Hypochondrien fühlbar: die strotzenden Jugularvenen pulsirten heftig, wie der Puls ohne allen Rhythmus: dabei erschien

deutliche icterische Färbung der Haut und besonders der Lippen, Nase und Wangen. In demselben Maafse aber, als diese Symptome physischer Krankheit sich entwickelten, verminderten sich die Anomalien des psychischen Lebens, so dafs nach wenigen Tagen kaum noch eine Spur der frühern Gemüthskrankheit mehr bemerkbar war. Die Dyspnoe nahm mehr und mehr zu, fast nur die vorübergebückte Lage des Oberleibes schaffte auf Augenblicke Linderung der fürchterlichen Angst: die Kräfte sanken sichtbar und ein sanfter Tod endete nach wenigen Tagen die namenlosen Leiden der Kranken.

Bei diesem höchst merkwürdigen Fall wäre wohl eine genaue Untersuchung der Leiche in Bezug auf alle drei Cavitäten höchst wünschenswerth gewesen, es gelang mir indessen nur mit Mühe, die Brusthöhle untersuchen zu dürfen, und ich theile in dem Folgenden das höchst interessante Resultat dieser Untersuchung mit.

Beim Durchschneiden der Rippenknorpel der rechten Brustseite quoll eine grofse Menge gelber klarer seröser Flüssigkeit hervor, welche die ganze rechte Brusthöhle ausfüllte. Der Druck, welcher durch diese bedeutende Quantität Flüssigkeit, welche 1—1½ Quart betragen mochte, auf die Lunge ausgeübt wurde, ward noch vermehrt durch eine beträchtliche Hervorragung des Mediastinums in diese Höhle, welche durch den sehr vergrösserten und ausgedehnten Herzbeutel gebildet wurde, so dafs das Mediastinum ganz nach der rechten Seite hin hervortrat. In der linken Brusthöhle war fast gar kein *Serum* ergossen und beide Lungen befanden sich in einem vollkommen gesunden Zustande.

Bei Eröffnung des Herzbeutels fand dieser sich von dem sehr vergrösserten Herzen ganz ausgefüllt und mit diesem an vielen Stellen durch ligamentöse Pseudomembranen fest verwachsen, und zwar war diese Verwachsung theils durch Verklebung beider serösen Ueberzüge, theils durch ligamentöse bandartige Streifen bewirkt. Fast auf der ganzen Oberfläche des Herzens hatte der seröse Ueberzug seine natürliche glatte Oberfläche

verloren, und selbst da, wo keine Verwachsung Statt hatte, war derselbe verdickt und entartet.

Das Herz selbst war, wie schon bemerkt, aufserordentlich vergröfsert, und die Gröfse desselben übertraf die der Faust der Leiche wenigstens um das Dreifache. Diese Vergröfserung des Herzens war nicht die Folge von Hypertrophie, sondern von Erweiterung des Organs in allen seinen vier Cavitäten, indessen fand sich auch keine bemerkbare Verdünnung der Wandungen vor, mit Ausnahme des rechten Atriums, welches verhältnifsmäfsig in einem sehr hohen Grade erweitert und dessen Wandungen fast zur Membranenform verdünnt befunden wurden. Dieser Vorhof war von schwarzem Blut blasenartig ausgedehnt, wie denn in allen Cavitäten sich viel schwarzes Blut und polypöse Concremente vorfanden.

An den Klappen der Herzöffnungen fanden sich beträchtliche Entartungen: besonders bemerkbar war die vollständige Verknöcherung der *Valvula mitralis*, welche in einen festen difformen rauhen knochigen Ring verwandelt war, der kaum die Spitze des kleinen Fingers aufzunehmen im Stande war: die Function dieses wichtigen Organs ging also ganz verloren und die Contraction des Ventrikels trieb stets einen Theil der Blutwelle in den Vorhof zurück, wodurch die Entleerung der Lungenvenen in den erweiterten *Saccus venarum pulmonalium* im hohen Grade erschwert und die Circulation in den Lungen beeinträchtigt wurde. — Weniger degenerirt erschien zwar die *Valvula tricuspidalis*, doch war auch sie im hohen Grade verdickt, zum Theil verknorpelt und nicht im Stande das *Foramen interventriculare* zu schliefsen, so dafs auch hier die Zusammenziehung des rechten Ventrikels einen Theil der Blutmasse in das sehr erweiterte *Atrium* zurücktreiben mufste, woraus sich die starke Pulsation der Jugularvenen und die aufserordentliche Erweiterung des *Saccus venarum cavarum* erklärt. — Die Entartung der Herzklappen erstreckte sich auch in so fern auf die der grofsen Gefäfse, dafs die *Valvulae semilunares aortae* ebenfalls verdickt, besonders in ihren Knöpfchen, und die Ver-

schliefsung des *Lumen* des Gefäfses nicht vollständig zu bewirken im Stande waren.

Bei diesem Zustande des Herzens war es begreiflich, wie alle gröfsern Venenstämme erweitert waren und von Blut strotzten: ja es fand merkwürdigerweise in der *Vena coronoria*, und zwar in dem Ast derselben, welcher auf der vordern Fläche des Herzens herabsteigt, etwa in der Mitte derselben eine varicöse Erweiterung von der Gröfse einer Erbse Statt.

Wenngleich es gewifs sehr interessant gewesen wäre, wenn der Zustand der Unterleibseingeweide, besonders der Leber, wie auch der Zustand des Gehirns und seiner Häute einer genauen Untersuchung hätten unterworfen werden können, so war doch nicht nur die Todesursache in dem Centralorgan für den Blutumlauf deutlich nachgewiesen, sondern es lassen sich auch die Krankheitserscheinungen füglich durch den erzählten Befund erklären: die Affection der Leber, dieses Hauptcolatoriums für venöse Abscheidung, findet ihre ungezwungene Erklärung in dem durch die mangelnde Circulation des Blutes in den Lungen, durch die daraus folgende unvollkommene Entkohlung des Blutes und durch die Erschwerung des Ergusses des Venenblutes in das Herzohr — Ueberwiegen dieses Blutes im Körper. Die Leber trat hier vicariirend auf und die Folge dieses unvollkommenen Conamens der Natur war Hypertrophirung des Organs selbst.

Aber auch die Geistesstörung, in welche die Kranke verfiel, scheint mir ihre Erklärung in der organischen Krankheit des Herzens zu finden, und ich erklärte mir die vom Gehirn ausgehende Krankheit aus dem durch die Jugularvenen im höchsten Grade gehemmten Rückfluſs des Blutes aus jenem. Allmählige passive Ueberfüllung der Venen des Gehirns mufste nothwendigerweise die Folge davon sein, eben so gut, als bei Hypertrophie des linken Herzens durch den verstärkten Druck des arteriellen Blutes Hämorrhagien im Gehirn so oft entstehen. Abgesehen davon ist es aber auch wohl denkbar, dafs bei einer so bedeutenden Hemmung in der Thätigkeit der Hirnvenen sich

Ablagerungen theils seröser, theils schleimiger Art auf den Flächen der Hirnhäute machen, welche im Stande sind, eine sich durch Manie zu erkennen gebende Krankheit des Gehirns zu veranlassen.

Wenn sich aber auch alle Krankheitserscheinungen aus dem organischen Herzfehler erklären lassen: wenn dieser selbst offenbar seinen Grund in einer *Pericarditis* und *Endocarditis*, welche die Kranke 20 Jahre vor ihrem Tode bestanden hatte, findet, so wird es schwer und unmöglich sein, zu erklären, wie es kam, dafs während der vollständigen Entwickelung der Geisteskrankheit die genuinen Symptome des schon so weit gediehenen Herzübels, wenn auch nicht verschwanden, doch so in den Hintergrund traten, dafs ein alter und sehr erfahrner Arzt, der die Patientin in dieser Epoche der Krankheit beobachtete, durchaus das Vorhandensein einer organischen Herzkrankheit nicht zugeben wollte: ferner wie es kam, dafs mit dem Zurücktreten der Geistesstörung die Zeichen des Herzübels wieder hervortraten, und nun erst der durch jene unterbrochen gewesene Todeskampf wieder begann und nun beendet wurde.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

23. Zustände und Behandlung nach Operationen.

Vergleicht man die europäischen Nationen rücksichtlich ihrer Vulnerabilität mit einander, so scheint es mir fast so, als würde bei den Franzosen, wegen der grofsen Reizbarkeit ihres Nervensystems, das Leben durch chirurgische Operationen, ohne Rücksicht auf die Nachbehandlung, am leichtesten gefährdet. Kühn und rasch unterwirft sich der Franzose mit dem ihm ei-

genthümlichen Muthe der gröfsten und blutigsten Operation, von der er vorher oft genau unterrichtet sein will, und er erduldet sie mit männlicher Standhaftigkeit. Nur selten hörte ich Ausbrüche des wilden Schmerzes, aber nie sah ich Einen, welcher eine Operation mit Gleichgültigkeit oder Unempfindlichkeit an sich vornehmen liefs. Nach ihrer Beendigung überliefsen sich die Operirten gewöhnlich den Ausbrüchen rührender Dankbarkeit und Anerkennung. Ihr Nervensystem war meist heftig bewegt und blieb es auch; sie wollten gern viel reden, genau den Verlauf wissen, sich unterhalten. Diese Aufregung dauerte oft Tage lang, viele Kranke blieben darin bis gegen den Eintritt der Heilung. Andre sanken bald nach dem Nachlafs der Aufregung zusammen, verfielen in einen nur vom Nervensystem ausgehenden lentescirenden Zustand, dem sie unterlagen. Tod in Folge der Ueberspannung und Ueberreizung, Erschöpfung der nervösen Lebenskraft, schien mir die häufigste Todesursache zu sein, wenigstens beobachtete ich diese Todesart in Paris weit häufiger als bei uns; seltner Auflösung in Folge der Consumtion durch langwierige Eiterung und hieraus entspringender abzehrender Zustand, wie dieser bei uns häufig ist.

Den Kinnbackenkrampf in Folge chirurgischer Operationen sah ich nicht, wiewohl er nicht ganz selten vorkommen soll.

Als grofse Feindin der Operirten zeigt sich in Paris die Rose, und zwar in einer Häufigkeit und Heftigkeit, in welcher sie mir bis dahin selten und nur ausnahmsweise in Deutschland vorgekommen war. Auch bei den von mir sowohl in den Spitälern wie den in der Stadt unter den besten Umgebungen lebenden operirten Personen beobachtete ich rosenartige Entzündungen der Haut, welche von den Rändern der Operationswunde ausgehend, sich bisweilen über grofse Strecken verbreiteten und mit gefährlichen, meist nervösen Symptomen verbunden waren. Es scheint diese Disposition zu acuten Erkrankungen der Haut also eben so allgemein zu sein, wie die zu impetiginösen, deren ich schon früher in diesen Aufsätzen gedacht habe und wovon viele Hunderte Elende, denen Nasen und übriges Ge-

sicht durch *Herpes exedens* gräfslich zerstört ist, den deutlichsten Beweis abgeben.

Die einfache, oft negative innere Behandlung der Operirten, selbst die Unterlassung der antiphlogistischen Heilmethode in Frankreich, hat gewifs einen tiefern Grund als man gewöhnlich glaubt. Abgesehen von dem Widerwillen der Kranken überhaupt gegen das Einnehmen, scheinen positive Arzneien störende Eingriffe bei den Operirten hervorzubringen; ja selbst die Kälte, deren äufserlicher Anwendung wir in Deutschland so grofse Resultate nach grofsen Operationen verdanken, scheint in Frankreich durchaus nicht allgemein anwendbar. Ich glaube, dafs grade durch sie oft ein *Erysipelas* hervorgebracht wurde. Mein Wunsch ist, später zu erfahren, ob *Bérard* d. J., welcher angefangen hat, dieselbe bei Operirten und bei Verletzten allgemeiner anzuwenden, Resultate erlangen wird, welche auch andre Wundärzte zu ähnlicher Behandlungsweise auffordern werden. Die feuchte äufserliche Wärme, oder ein trockner dicker wärmender Verband, sind dagegen noch fast in allen Spitälern bei den Operirten in Gebrauch, und der vielfache Tadel, welchen die Franzosen dieserhalb öfter von den Deutschen erfahren haben, ist vielleicht nicht ganz gerecht, da die eigenthümlichen constitutionellen Verhältnisse diese Behandlung vielleicht rechtfertigen.

So wie nun überhaupt geistig entwickelte Menschen Krankheiten und Drangsale aller Art, und auch chirurgische Operationen, überhaupt besser ertragen und überwinden als stumpfe und dumme, so darf diese Entwicklung nicht mit einem zu hohen Grade von Reizbarkeit, wie bei den Franzosen, verbunden sein. Die Deutschen halten in dieser Beziehung das glückliche Mittel zwischen der Reizbarkeit der Franzosen und dem niedern Kulturzustande anderer nordischen Nationen, wo gegen die Körpermasse das Nervensystem zu sehr zurücktritt und zu wenig geistige Stützpunkte sich finden. Diese Beobachtungen machen wir auch bei grofsen Volkscalamitäten, Seuchen, Hungersnöthen, Schlachtenniederlagen und Rückzügen, die dort am verheerend-

sten sind, wo kein Geist der Nation innewohnt und deren vorzüglichste Kraft nur auf der Körperstärke beruht.

---

24. Katheter. Mutterspiegel.

Die Geschlechtstheile der Franzosen sind im Allgemeinen gröfser und entwickelter wie die der Deutschen. Dem fremden Beobachter kann dies unmöglich entgehen, der beim Besuch der Hospitäler vielfache Gelegenheit hat, nackte Menschen zu sehen. Es gilt dies von beiden Geschlechtern. Die Männer haben durchgehends ein grofses Glied, starke Testikeln und einen reichlichen Haarwuchs auf dem Schaamberge, welcher oft auch das ganze *Scrotum* mit einnimmt. Weit allgemeiner ist auch bei ihnen die Kürze der Vorhaut und das Unbedecktsein der Eichel. Ganz im Verhältnifs zu der Gröfse der Zeugungsglieder steht auch die der Harnröhre in Rücksicht auf Länge und Weite, und mehrmals ist schon in Deutschland die Länge und Stärke der Katheter, deren man sich in Frankreich gewöhnlich bedient, aufgefallen. — Die nämliche stärkere Entwicklung der Geschlechtstheile findet sich auch beim weiblichen Geschlecht, die fleischigern äufsern Schaamlefzen und der starke Haarwuchs sind höchst auffallend. Die bedeutendere Weite und Länge der *Vagina* erkennt man aus den verschiedenen Mutterspiegeln von *Dupuytren*, *Lisfranc*, *Ricord* u. A. Dieser Instrumente kann ich mich hier in Berlin nur immer in etwas verjüngtem Maafse bedienen, da die in Paris nach dortiger Norm verfertigten durch ihren zu grofsen Umfang für Patienten und Arzt nur mit Beschwerden und Unbequemlichkeiten anzuwenden sind.

(Fortsetzungen folgen.)

Vermischtes.

Statistische Notizen über Meklenburg-Schwerin.

Nach dem Staatskalender von 1836 wurde die Volkszahl in Meklenburg-Schwerin ult. November 1834 auf 463,362 Seelen und im November 1835 auf 466,540 Seelen (worunter 3117 Juden,) ermittelt. Das letzte Jahr gab einen Zuwachs von 3178; es kommen jetzt auf jede geographische Meile des Landes (228) 2046 Seelen, also 14 mehr als 1834.

Es wurden 1835 16,978 Kinder (1834 17,667) geboren, worunter sich 5 Drillingsgeburten, 226 Zwillinge, 2070 uneheliche — von etwas mehr als 8 Geburten war Eine unehelich (in Güstrow war schon mehr als jedes vierte Kind ein uneheliches,) — 886 todtgeborne oder vor der Taufe gestorbene und 49 jüdische Kinder befanden. Von 16,742 Müttern überstanden 16,572 das Wochenbett und 16,644 christliche Kinder wurden getauft. Gestorben sind, mit Inbegriff der Todtgebornen, 12,127 Personen (im Jahre 1834 12,982), worunter 38 Juden. Der Ueberschufs der Gebornen beträgt demnach 4851. Gegen 87 Knaben wurden im Allgemeinen 82 Mädchen geboren, und gegen 58 männliche Individuen starben 54 weibliche. Der männliche Verlust überstieg mithin den weiblichen um 427, und der männliche Gewinn den weiblichen um 460.

Unter den epidemischen Krankheiten, von denen Meklenburg vom November 1834 bis dahin 1835 heimgesucht wurde, haben sich die Menschenblattern in ihren verschiedenen Modificationen überall im Lande gezeigt; von 33 Praeposituren blieben nur 2, so wie die Judengemeinden dahin verschont, dafs keine Todesfälle an Blattern darin vorkamen. Die Zahl der an Blattern Gestorbenen betrug 332 (im Jahre 1834 540). Masern und Frieseln waren, namentlich unter den Kindern, allgemein verbreitet, so weit die Anzeigen vorhanden sind erlagen ihnen 497 Individuen. An Nervenfiebern starben 211 Individuen, am Keuchhusten 24.

Selbstmörder kamen 37 vor, von denen 18 sich erhenkt, 4 erschossen, 11 ersäuft, 3 den Hals abgeschnitten, und 1 sich den Unterleib aufgeschnitten haben.

In dem hohen Alter von 70 bis 80 Jahren starben 940 Personen; von 80 bis 90 Jahren 378; von 90 bis 100 Jahren 49; über 100 Jahre starben 2 (103 und 106½ J.). Ein Mann von 88½ Jahren starb und hinterliefs 8 Kinder, 53 Enkel und 32 Urenkel.

Getraut wurden 3646 Paare, worunter 3318 Jungfrauen gegen 2947 Junggesellen, und 371 Wittwer mehr als Wittwen waren; confirmirt wurden 10,564 Kinder.

Plau in Meklenburg. Dr. *Dornblüth*, Hofrath.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Lungenschwindsucht, nebst Untersuchungen über Ursachen, Wesen, Vorbeugung und Heilung tuberculöser und scrophulöser Krankheitsformen im Allgemeinen. Von *James Clark*, M. D. u. s. w. Uebersetzung aus dem Englischen. Mit Anmerkungen und Zusätzen herausgegeben von Dr. *Herrmann Stannius*. Berlin, 1836. 8.

(Das vortreffliche Werk von *Clark*, welches unsre Leser aus No. 3 des diesjährigen Jahrgangs dieser Wochenschrift durch eine ausführliche Anzeige des Herausgebers der vorliegenden Uebersetzung kennen, ist eine wahre Bereicherung der Nosologie und verdiente eine Uebertragung, die ihm auch von mehrern Seiten her geworden ist, so dafs diese Uebersetzung „wegen mehrfacher Concurrenz" in zwei Abtheilungen erscheint, von denen die erste (136 S.) vor uns liegt. Sie liest sich wie eine Originalschrift und ist auf gutem Papier sauber und rein gedruckt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 6ten August* 1836.

Auswurf häutiger Concremente ohne Croup. Vom Dr. Sander. — Literatur. (Desruelles, über Syphilis.) Vom Dr. Philipp aus Berlin, d. Z. in Paris.

Auswurf häutiger Concremente ohne Croup.

Mitgetheilt vom Bergmedicus Dr. *Sander* zu Zellerfeld am Harz.

Die häutigen Concremente, welche in diesem Falle ausgeworfen wurden, waren von ähnlicher Gestalt und Beschaffenheit, als die in No. 1 dieser Wochenschrift von diesem Jahre von Herrn Geh. Rath *Casper* beschriebenen und abgebildeten. Dieselben waren ½, 1, 2, zuletzt aber 3 und 4 Zoll lang, 1 bis 3 Linien dick, rund, oft einfach, oft sehr verzweigt, weder in kaltem noch in warmem Wasser auflöslich. Im Wasser sanken sie gleich auf den Grund; in ihrer Mitte waren sie glänzend weifs, an den Enden röthlich, überall aber sehr zähe. Ihre Oberfläche, welche stets glatt und glänzend war, zeigte zuweilen leise Eindrücke.

Während der langen Dauer der Krankheit sind nach Erfordernifs der Umstände mancherlei Mittel in Anwendung gezogen, welche oft auffallend viel, oft wenig halfen. Angewendet

wurden: Blutentziehungen durch Aderlafs, Blutegel und Schröpfköpfe, Haarseil, Fontanellen, *Nitrum*, *Mercur. dulc.*, *Plumbum aceticum*, *Cuprum sulphuricum*, *Opium*, *Belladonna*, *Lactuca*, *Digitalis*, *Acidum oxymur.*, *China*, *Senega*. Durch Aderlafs ward acht Mal Blut entzogen; unendlich mehr Blut ward ausgeworfen, noch mehr Schleim und Eiter, und noch mehr membranöse Concremente. Oftmals traten sehr erfreuliche Zeichen von Heilung ein, aber die Tendenz des so kräftigen und muskulösen Körpers: Faserstoff und Blut in den Bronchien abzusondern und daselbst membranöse Concremente zu bilden, vereitelte alle Bemühungen der Kunst, und ein ungeheurer Eiterungsprocefs verzehrte die letzten Kräfte des Kranken. Nach jedem Aderlafs, selbst wenn derselbe, ehe das Fieber zugegen war, bei ruhigem kleinen Pulse, nur bei beginnender Angst gemacht wurde, zeigte das Blut stets eine sehr dicke, weifse, feste *Crusta pleuritica*. Die Stimme des Kranken war stets heiser, aber nicht immer schwach. Nach jeder Erleichterung der Brust, entweder durch Aderlafs oder durch Auswurf von Eiter, Blut und membranösen Concrementen trat völlig freie, tiefe Respiration ein; der Kranke konnte dann mit Kopf und Brust tief liegen, litt nicht an Herzklopfen, und die Lungen scheinen nicht bedeutend zerstört worden, sondern die Bronchien allein der Sitz und Ablagerungsheerd dieser specifiquen Krankheit gewesen zu sein. Je gröfser zuletzt die membranösen Concremente wurden, desto gröfser die Angst die deren Lösung vorherging. Hätte sich neben den Concrementen nicht zugleich auch Schleim und Blut abgesondert, so würde wahrscheinlich der Kranke schon im Anfange seiner Krankheit erstickt oder apoplectisch gestorben sein; denn ich kenne einen Fall, wo *Bronchitis* bei einer jungen 17jährigen Dame in fünf Tagen tödtlich verlief, weil, wie die Section nachwies, Luftröhre und Bronchien mit einer schwer davon zu trennenden Membran ausgefüllt und verwachsen waren, wo Heilung und längeres Leben möglich gewesen wären, wenn die membranösen Concremente durch Husten und Auswurf hätten entfernt werden können.

Der schwarze Auswurf kommt hier besonders bei Bergleuten häufig auch ohne Fieber vor, oft in Verbindung mit *Asthma*, und wird gewöhnlich geheilt. Ist er aber Folge von Melanose, so geht die Krankheit in Atrophie und Hydrops über. Bei Pneumonieen ist der kritische Auswurf oft schwarz, selten übelriechend, noch seltner stinkend.

Bergmann *Heinrich Langenberger* in Lautenthal, 34 Jahre alt, verheirathet, Vater von drei Kindern, blond, starken, sehr muskulösen Körpers und wohlgenährt, war als Mann stets gesund gewesen. Er hatte die Kinderkrankheiten, als: Masern, Scharlach, auch die natürlichen Blattern leicht überstanden, und schien an Scropheln gelitten zu haben. — Um mehr Lohn zu verdienen hatte er vor seiner letzten Krankheit seit länger als neun Monaten, Sonnabend, Sonn- und Festtage ausgenommen, täglich 18 Stunden lang tief in der Erde schwere Grubenarbeit getrieben. Bei solcher Arbeit werden alle Muskeln des Körpers, besonders Brust und Herz, sehr angestrengt; beim Herausfahren aus der Grube werden die letzten Kräfte vollends aufgeboten; und überreizt, erhitzt und erschöpft verlassen die Bergleute die Grube, wobei sie gleich in starke Zugluft kommen. — Dies Alles war auch bei unserm Kranken der Fall, welcher zuerst am 19. Mai 1834 über stumpfen Schmerz in der Brust, besonders unter dem Brustbein, über rauhen trocknen Husten, geringen Appetit und wenig belegte Zunge klagte, wogegen er Salmiak und Brustthee bekam, und seine Arbeit fortsetzte. Darauf löste sich der Husten, Patient fühlte sich besser, bekam aber am 21sten dieselbe Medicin wieder. Am 26sten war er kränker; Auswurf grau und übelriechend, wogegen Pat. *Mixt. nitrosa*, Thee und Saft bekam. Am 28sten mufste er aber seine Arbeit verlassen; unter bedeutender Verschlimmerung obiger Symptome trat mit vollem harten Pulse heftiges Fieber ein, der Auswurf stank und war schwarz. Es wurde ein Aderlafs von $1\frac{1}{2}$ Pfund Blut gemacht, Blutegel wurden auf die Brust gesetzt, ein grofses Zugpflaster gelegt, und obige Medicin, mit Zusatz von zwei Gran Brechweinstein fortgegeben. Das Blut

war sehr entzündet und trug eine weifse dicke *Crusta pleuritica*. Bis zum 6. Juni trat Besserung ein, doch mufste an diesem Tage wieder ein Aderlafs gemacht und Blutegel gesetzt werden, auch nahm Pat. Mercur. Vom 7. bis 8. Juni trat bei sehr copiösem, blutigen, hier zuerst mit kleinen membranösen Concrementen vermischten Auswurf sehr grofse Schwäche ein. Der Auswurf war dabei fortwährend schwärzlich und so übelriechend, dafs man es bei dem Kranken kaum aushalten konnte. Der Schmerz in der Brust war heftig, dumpf, schrimmend. Am 11. Juni war Pat. frei von Fieber, ebenso am 12ten und 13ten, wo aber Schweifs eintrat, welcher ebenso stank, als der Auswurf. Nun folgte Schlaflosigkeit und Unvermögen lange auf der linken Seite zu liegen. Nach Anwendung von blutigen und trocknen Schröpfköpfen, essigsaurem Blei, Opium, und andern hier indicirten Mitteln trat Besserung ein. Der stinkende, schwarze membranöse Auswurf verlor sich, ebenso der stinkende Schweifs, Appetit und Kräfte nahmen zu und im Juli fuhr Pat. wieder in der Grube an. Am 9. August nahm er *Lichen islandicus*, auch zuweilen *Athaea*, *Senega*, *Nitrum*, *Salep* u. s. w., jedoch mehr prophylactisch, und befand sich recht wohl. Am 1. Oct. stellte sich ein periodischer, lange, wohl zwei Stunden anhaltender trockner Husten ein, mit grofser Beklemmung der Brust, Angst, vollem fieberhaften Pulse, eingenommenem Kopfe und Appetitlosigkeit. Am 4. Oct., Auswurf von stinkendem Schleim, Blut, und vielen, mitunter grofsen membranösen Concrementen. Bis Anfang December war das Befinden wieder erträglich. Am 8. December derselbe Zustand wie am 4. October, und nur mäfsige Erleichterung bis zum 22. Januar 1835, wo zuerst ein plötzlicher, heftiger Erstickungsanfall, dem sehr copiösen Auswurfe von Eiter, Blut und membranösen Concrementen vorherging. Ebenso am 4. Februar. Dabei klagte der Kranke über heftigen Schmerz in der Brust und im Rücken, litt fortwährend an Husten und versicherte, dafs seine ganze Brust hohl sei. Bis Ende März wurde nun Pat. immer elender und schwächer.

Ungeachtet seines beklagenswerthen Zustandes erholte er

sich ein wenig im Anfange Aprils, litt aber, wenn der Auswurf nicht erfolgte, an unbeschreiblicher Angst, Unruhe, Bewufstlosigkeit und Phantasiren so lange, bis mit dem wiederkehrenden Auswurfe Kopf, Brust und Herz erleichtert wurden. Jedoch betrug die Masse des nach solchen Perioden Entleerten oft über zwei Quart, und so konnte es nicht auffallen, dafs gegen Ende dieses Monats Pat. an allgemeiner Wassersucht litt. Aber dennoch wurde er besser im Mai, und gegen Ende dieses Monats klagte er nur noch über gelinden, stumpfen Sehmerz in der Brust und leichten Husten. Seine Kräfte nahmen zu, und im Juni konnte er als Aufseher, zwar nicht in der Grube, sondern „am Tage" sein Brod verdienen. Während er sich am 17. Juli im Freien erging, trat plötzlich ein heftiger Erstickungsanfall ein, welchem ungemein copiöser Auswurf von schwarzem stinkendem Eiter, Blut und membranösen Concrementen folgte. Tags darauf bildete sich unter gelindem Fieberschauer eine sehr bedeutende Entzündung des linken Armes, welche ungewöhnlich schnell, nach zwei Tagen, in Eiterung übergegangen war, und aus der künstlichen Oeffnung eine profuse Masse Eiter ergofs, der an Farbe und Geruch völlig dem Auswurfe glich, welcher aber mit der Entzündung des Armes gänzlich aufgehört hatte. — Endlich unterlag Pat. dieser neuen Entleerung am 30. Juli 1835 Nachts 1 Uhr.

Die so sehr erwünschte Section verweigerten die Angehörigen des Verstorbenen.

Literatur.

(Syphilis.)

Traité pratique des maladies vénériennes par H. M. J. Desruelles, Chirurgien-Major-Professeur à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de grace etc. Paris, 1836. 668 *P.* 8.

Die Theorie der syphilitischen Krankheiten entbehrte bis auf die neuste Zeit einer sichern Basis, ihre Behandlung war

dem rohsten Empirismus preisgegeben. Spurlos gingen die Fortschritte der medicinischen Wissenschaften im Allgemeinen an diesem Zweige vorüber, der getrennt von seinem schützenden Stamme in der Vereinzelung schmachtete. Doch wufste das Licht sich endlich auch bis hierher Bahn zu brechen, und das Studium der Physiologie unterminirte nach und nach die Grundsätze, die durch eine 300jährige Herrschaft sanctionirt worden waren. Seit 15 Jahren ist die Theorie und die Behandlung der syphilitischen Krankheiten Gegenstand des lebhaftesten Kampfes unter den Aerzten, und wenn gleich dieser Kampf noch heute sein Ende nicht erreicht hat, so sind doch schon die glücklichsten Resultate daraus hervorgegangen. In der That theilen sich in Bezug auf syphilitische Krankheiten noch heute zwei einander ganz entgegengesetzte Doctrinen die Gunst des medicinischen Publikums. Die Eine, die alte Doctrin, betrachtet alle Formen dieser Uebel als eben so viele Symptome einer allgemeinen Affection, *Syphilis* genannt, und leitet dieselben von der Einführung eines Giftes in den Körper her, welches, nachdem es zuerst den Ort krankhaft verändert, auf den es primär eingewirkt hat, sich später dem Blute beimischt und Krankheitszustände in nicht zu bestimmenden Zeiten hervorruft. Dieses *Virus* ist die Ursache der Contagion; es nimmt an Bösartigkeit zu oder ab, nach schwer zu bestimmenden Verhältnissen. Seiner Natur nach specifisch, kann es ebenfalls nur durch ein specifisches *Agens* ausgerottet werden, und das venerische Uebel ist folglich nur dann als geheilt zu betrachten, wenn dieses Gift aus dem Körper getrieben worden, so dafs es weder die bestehenden Erscheinungen zu unterhalten noch neue für die Folge hervorzurufen im Stande ist. Die neue Doctrin betrachtet dagegen das Bestehen der *Syphilis* als einer allgemeinen Krankheit für problematisch; nichts beweise, dafs der ganze Körper krank sei, und dafs das *Virus*, dem Blute und der Lymphe beigemischt, in den Geweben circulire; was als Symptome der *Syphilis* angesehen würde, seien unterschiedene Krankheitsformen, die zwar contagiös wären, aber nicht in Folge eines Giftes aus

dessen Dasein man nur aus den Wirkungen schlösse, die man ihm fälschlich zuschreibt. Die venerischen Krankheiten seien zuerst an dem Orte fixirt, wo der Contact Statt gefunden habe; von hier aus könnten sie ihren Einfluſs auf verschiedene Theile des Organismus ausstrahlen, und dieselben zu ähnlichen Formen der Reizung disponiren; aber dieser Einfluſs hänge von keinem *Virus*, sondern von sympathischen Gesetzen ab, die noch eine Stütze in den Beziehungen fänden, in denen die Geschlechtstheile zu gewissen Organen stehen, an denen die consecutive *Syphilis* vorzugsweise zu haften pflegt. Folglich könne es auch kein specifisches Mittel geben, das diese Krankheiten heilt, und keine ausschlieſsliche Methode der Behandlung sei denkbar. Es komme nur darauf an, eine organische Modification hervorzurufen, die der durch die venerische Krankheit gesetzten entgegensteht, den Einfluſs der Geschlechtssphäre zu paralysiren, und die entferntern Theile so umzustimmen, daſs sie demselben nicht erlägen; die Methode der Behandlung müsse also nach dem Falle und den Umständen variiren; im wesentlichen die antiphlogistische, würde sie zuweilen durch die revulsive, umstimmende ersetzt. Dieses in der gedrängtesten Kürze die Hauptgrundsätze der beiden Doctrinen. Die letztere vereinigt heute schon die bedeutendsten Aerzte Europa's unter ihren Fahnen, und namentlich solche, die, in Folge ihrer Stellung an der Spitze von Hospitälern, am meisten geeignet sind, Erfahrungen im Groſsen zu sammeln. Der Verfasser der uns vorliegenden Schrift hat nicht am wenigsten dazu beigetragen, den Triumph der neuen Lehre vorzubereiten. Wir kennen in Deutschland sein Mémoire über die Behandlung ohne Mercur, durch die Uebersetzung, die *Fricke* davon geliefert; eben so wissen wir, welchen Antheil er an dem groſsen Werke von *Dévergie* hat, das eine neue Epoche in der Geschichte der *Syphilis* begründet. Jetzt giebt er uns die Resultate der Erfahrungen, die er seit 12 Jahren als Director der Abtheilung für Syphilitische im Militairhospitale *Val-de-grâce* gesammelt. Seine Absicht dabei ist, einestheils die Vortheile ans Licht zu fördern, die aus der Anwendung physiologischer Grund-

sätze für das Studium der syphilitischen Krankheiten ersprieſsen, anderntheils die neue Theorie mit aller Kraft neuer Thatsachen zu stützen. Der Verlauf dieser Arbeit wird zeigen, in wie weit diese Absicht erreicht ist, und welchen Einfluſs etwa hierbei der *Broussaisismus* ausgeübt hat, dem sich ein Arzt am *Val-de-grâce* kaum ganz zu entziehen vermochte. Vorweg halten wir es aber für unsere Pflicht, die Sorgfalt anzuerkennen, die der Verfasser in Bezug auf seinen Gegenstand dem Studium der fremden Literatur, und namentlich der deutschen, gewidmet hat, um so mehr, da dieses Lob selten französischen Autoren gespendet werden kann.

Das Werk, das wir vor uns haben, zerfällt in einen allgemeinen, die Geschichte, Theorie und Behandlung der venerischen Krankheiten umfassenden, und in einen besondern Theil, der mit der Beschreibung der einzelnen Formen die Indicationen giebt, aus welchen für jede derselben die entsprechende Behandlungsweise hervorgeht. Der allgemeine Theil, mit dem wir es allein zu thun haben, zerfällt in eine historische und in eine dogmatische Abtheilung. *D.* nimmt drei Zeiträume für die syphilitischen Krankheiten an: erster Zeitraum: von dem ersten bekannten Vorkommen von Krankheiten der Geschlechtstheile bis zur Eroberung Neapel's durch die Franzosen im Jahre 1495; zweiter Zeitraum: von der Epidemie zu Neapel bis zu den Arbeiten *Hensler's* und *John Hunter's*, gegen das Ende des 18ten Jahrhunderts; dritter Zeitraum: von den Arbeiten *Hensler's* und *John Hunter's* bis auf die neuste Zeit. Wir geben von dieser historischen Abtheilung, die 148 Seiten des Werkes einnimmt, nur die hauptsächlichsten Resultate.

Erster Zeitraum bis 1495. Die Untersuchungen über das Vorkommen von Krankheiten der Geschlechtstheile in den frühsten Zeiten und im Mittelalter, gegründet auf ein genaues Studium aller Schriften aus diesen Perioden, die mehr oder minder wichtiges darüber enthalten, führt *D.* zu demselben Resultate, zu dem schon *Hensler*, *Gruner* und *Simon jun.* gelangt sind, nämlich dafs das Vorkommen venerischer Krankheiten

nicht erst von der Belagerung Neapels her datire. Als Hauptelement des häufigen Vorkommens und der Fortpflanzung derselben betrachtet der Vf. gewifs mit Recht die zu allen Zeiten und unter allen Formen gesellschaftlicher Verhältnisse sich wieder findende Prostitution. In kurzen Zügen führt er uns ein Bild der Prostitution in Frankreich während der ersten Hälfte des Mittelalters vor. Nichts leistete dem Sittenverderb so sehr Vorschub als Verfolgung und Unduldsamkeit gegen öffentliche Mädchen; nie gab es deren in Frankreich so viele als unter der Regierung *Ludwig* des Heiligen, der durch ein Edict des Parlaments sie des Königreichs hatte verweisen lassen. Das ereignifsreiche Jahr 1494 beginnt und mit ihm tritt eine Krankheit auf, die scheufslich in ihren Formen und dem Blitze ähnlich in der Schnelligkeit ihrer verheerenden Wirkungen von Neapel aus sich über unsern Erdtheil verbreitet, nichts verschonend, durch nichts gezähmt. Von den Zeitgenossen wird sie den furchtbarsten Affectionen des Hautsystems, der *Elephantiasis*, der *Lepra*, u. s. w. an die Seite gestellt, keiner von ihnen aber sagt, dafs, im Beginne, Krankheiten an den Zeugungstheilen sie begleitet hätten; die Haut und vorzugsweise das Gesicht, waren die Theile, die sie zum Heerde ihrer Verheerung gewählt. Der Vf. hält es mit *Sprengel* für das wahrscheinlichste, dafs die sogenannten Marannen, oder diejenigen Juden, die durch *Ferdinand* und *Isabelle* im Jahre 1492 aus Spanien vertrieben worden, die Krankheit nach Neapel verschleppt hätten, und dafs die sogenannte Pest der Marannen identisch sei mit der Epidemie von Neapel. Sicher ist, dafs das häufigere Vorkommen der venerischen Krankheiten von dieser Zeit her datirt, sicher aber auch, dafs erst einige Jahre nach dem Ausbruche der Epidemie von Neapel Krankheiten an den Genitalien damit complicirt vorkamen, und dafs selbst dann noch diese Complicationen als ganz unabhängig von der Epidemie angesehen wurden.

Zweiter Zeitraum. In den ersten 40 Jahren nach der Epidemie von Neapel betrachteten die Aerzte die venerischen Krankheiten als nur zufällig dem *malo gallico* beigesellt; sie

unterschieden sie nicht von denen, die von jeher durch den Umgang mit einer unreinen Frau hervorgebracht worden. Erst später, nachdem die Epidemie an Heftigkeit nachgelassen hatte, nahmen diese Krankheiten, nahm die *Caries gallica* ihre Aufmerksamkeit mehr in Anspruch. Gegen die Epidemie von Neapel hatten die bessern Aerzte nach und nach depurative, alterirende und purgirende Mittel in Anwendung gesetzt; in der Verzweiflung über deren Unwirksamkeit warf man sich bald dem damals von den Arabern als Specificum gegen Hautkrankheiten empfohlenen Mercur in die Arme. Was so häufig geschieht, traf auch hier ein; die Epidemie, nachdem sie den höchsten Grad erreicht hatte, nahm nach und nach an Heftigkeit ab, und diese Milderung wurde dem Quecksilber zugeschrieben. Dieses Mittel, nun die Panacee auch gegen die venerischen Uebel, wurde bald in einem solchen Grade gemifsbraucht, besonders in der Form der Frictionen, dafs, wie *Ullrich von Hutten* und *Fernel* erzählen, die Mehrzahl der Kranken es vorzogen, den sichern Tod zu erwarten, als sich dieser grausamen Kur zu unterziehen, bei der aufserdem nur 1 unter 100 genas. Die Entmuthigung hatte den höchsten Grad erreicht, als im J. 1517 das Guajacholz in Europa eingeführt und mit unermefslichem Erfolge gegen die venerischen Krankheiten in Gebrauch gezogen wurde. Aber mit dem Gebrauch dieses Holzes verband sich eine im höchsten Grade strenge Diät, wie *Fallopia* und *Fernel* bezeugen, indem sie hinzufügen, dafs eine solche auch den Mercurialien in kleiner Dosis gereicht, einen guten Erfolg gesichert hat. Der einmal eingeschlagene gute Weg würde, hätte man glauben sollen, nun nicht wieder verlassen werden; aber dem war nicht so: *Paracelsus* Einflufs war zu mächtig. Er will den Mercur innerlich als Nahrungsmittel und als Medicament angewendet wissen; die Lehre vom *Virus* kommt durch ihn in *vogue:* einmal in den Körper eingeführt, sei es nicht wieder daraus zu vertreiben; unter verschiedenen Krankheitsformen käme es früher oder später wieder zum Vorschein; es pflanze sich beständig auf die Kinder fort, und sei die Ursache

aller chronischen Krankheiten. *Fr. Hoffmann*, *Baglivi*, *Stahl* theilten leider diese Meinung, so dafs dieselbe gegen das Ende des 18ten Jahrhunderts keinen Gegner mehr hatte. Die Hauptstütze derselben aber in der neuern Zeit, und noch heute der Wegweiser für viele ist *Astruc*, den man mit Recht den Romanschreiber der venerischen Krankheit genannt hat. Der Vf. widerlegt nun Punkt für Punkt die *Astruc*'schen Dogmen und kommt so auf den Anfang des 19ten Jahrhunderts, wo auch diese Lehre zu altern anfing.

Dritte Epoche. Die Existenz eines angeblichen Giftes wird in Zweifel gestellt, die Grenzen weiter hinausgerückt, die der Pathologie der syphilitischen Krankheiten gesetzt waren. *Hensler* und *John Hunter* sind als die Häupter dieser Epoche anzusehen; ihre Meinungen werden analysirt, so wie der Reihe nach die der Aerzte, welche, nach und nach von der Theorie des *Virus* sich losmachend, den Mercur als Specificum anzuerkennen aufhörten. Nichtsdestoweniger war bis zum J. 1816 der alte Glaube durch die neuen Erfahrungen nicht erschüttert, kaum modificirt worden. Von diesem Jahre an aber mehrten sich die günstigen Resultate der nicht ausschliefslich mercuriellen Behandlung in einem Grade, dafs das alte Gebäude dadurch für immer einen Stofs erlitt. *Jourdan*, *Alcok*, *Dévergie* der Aeltere, *Brüninghausen* und *Handschuch*, *Bobilier*, *Charmeil*, *Cole*, *Rust* und *Richond*, der Königl. Gesundheitsrath in Schweden, vorzüglich aber *Fricke* in Hamburg, dessen Werk sich fast im Auszuge hier wiederfindet, und auf dessen Meinung der Verfasser mit Recht einen besonders hohen Werth legt, ferner *Wilhelm* in München, *Wendt* in Breslau, *Becker* in Berlin, dann endlich *Cullerier* und *Ratier*, welche letztere sich lange gegen die neue Lehre gesträubt hatten, trugen alle mehr oder weniger zu ihrer Verbreitung und Ausbildung bei. *Desruelles* hat seit dem 1. Januar 1827, dem Quecksilber entsagend, so dafs er es nur in Ausnahmefällen anwandte, die einfache Behandlung als allgemeine Methode in sein Hospital eingeführt.

Vom 1. August 1827 bis zum 1. April 1835 befanden sich 8810 Syphilitische in seiner Abtheilung; darunter waren:

1) 8005 Männer mit primären Uebeln behaftet; davon
   a) nach der neuern Methode behandelt 7641; mittlere Dauer der Behandlung 32 Tage;
   b) nach der neuern Methode im Verein mit Mercurialien 364; mittlere Dauer 41 Tage.
2) 805 mit consecutiver *Syphilis* und Mercurialübeln; davon
   a) 653 nach der neuern Methode; mittlere Dauer 47 Tage;
   b) 152 durch die Vereinigung beider Methoden; mittlere Dauer 50 Tage.

Diese Resultate, übereinstimmend mit jenen, die *Cullerier* und *Dévergie* in Paris, *Rapatel* und *Desruelles* (der Bruder) in Rennes, *Kayser* in Strasburg, *Fricke* in Hamburg, *Wilhelm* in München und viele andere Hospitalärzte erhalten haben, führen den Verf. in Bezug auf die Methoden der Behandlung zu folgenden Schlufsresultaten:

1) Die venerischen Krankheiten lassen sich durch eine einfache Behandlung, ohne Mercur und ohne Beihülfe anderer Arzneimittel als der mildernden, antiphlogistischen heilen.

2) Vegetabilische Kost mufs die Basis einer jeden Behandlung, der mercuriellen, wie der nicht mercuriellen sein.

3) Mercurialien und andere gegen die syphilitischen Krankheiten gepriesene Mittel können heut zu Tage nicht mehr als specifische Mittel angesehen werden; ihr Gebrauch bringt nur eine Revulsion hervor, die nothwendig ist, um diejenige curative Umstimmung zu erhalten, welche die einfache Behandlung nicht in allen Fällen und bei allen Individuen zu erzielen im Stande ist.

4) Die primären Formen mufs man, wenn es irgend angeht, durch locale Mittel und in der möglichst kürzesten Zeit heilen.

5) So behandelt (sei es durch Cauterisation, *Adstringentia* oder strenge *Antiphlogistica*,) geben sie minder häufig zu consecutiven Krankheiten Veranlassung.

6) Man mufs kein einziges von den therapeutischen Agentien

der alten Methode fallen lassen, aber man mufs sie nur in gewissen Fällen, nicht in allen anwenden.

7) Welches auch die Formen seien, gegen die man sie anwendet, so mufs man ihnen immer *Antiphlogistica* beigesellen, ihre Wirkung aufmerksam beobachten, sie in mäfsiger Dosis geben, um die üblen Zufälle zu vermeiden, von denen ihr Gebrauch oft begleitet ist.

8) Von welcher Behandlungsweise man auch gegen die Primärformen Gebrauch macht, nie kann man gegen consecutive Krankheiten ganz sicher sein; aber nach allen neuern Erfahrungen sind die consecutiv-venerischen Krankheiten nach der einfachen Behandlung weniger zahlreich, weniger ausgedehnt und intensiv als nach der mercuriellen.

9) Aus diesem Grunde mufs man die einfache Behandlung allgemein zulassen, und

10) von dem Mercur und den andern Mitteln nur in den consecutiven Formen Gebrauch machen, die der einfachen Behandlung widerstehen.

So weit die historische Abtheilung des Werkes; der dogmatische Theil beschäftigt sich zuerst mit einigen der wichtigsten Fragen, die bei der Lehre von den syphilitischen Krankheiten in Betracht kommen. Bei der Definition dieser Krankheiten wird mit besonderem Nachdruck bewiesen, dafs es keine *Syphilis*, sondern nur syphilitische Krankheiten gäbe, wovon wir schon in der Einleitung gesprochen. In Bezug auf die Eintheilung dieser Krankheiten beklagt es der Verf., dafs wir noch nicht so weit sind, um dieselben ohne Berücksichtigung der ihnen zu Grunde liegenden Ursache classificiren zu können. Bis dahin nimmt er primäre, secundäre und consecutive Formen an. Die secundären sind ebenfalls Resultate eines frischen und unmittelbaren Contacts und haben ihren Sitz ebenfalls an den Geschlechtstheilen oder in der Nähe derselben; sie charakterisiren sich durch Structurveränderungen, sei es dafs sie die befallenen Gewebe zerstören, oder dafs sie Eiteransammlungen bilden oder zu Anschwellungen und anomalen Productionen

Veranlassung geben. Die secundären und consecutiven venerischen Krankheiten können abhängen von dem Unterlassen einer jeden Behandlung, von einer fehlerhaften Behandlung, oder von einer blofs localen Behandlung der primären Formen. Hinsichtlich der Natur der venerischen Uebel, so liegt allen Reizung und Irritation zum Grunde. Die an Blutgefäfsen und Nerven reichsten Organe sind grade diejenigen, welche am häufigsten ergriffen werden, nämlich die äufsern Schleimhäute, die Oberhaut und die Drüsen, sowohl von den primären wie von den secundären Formen. Der Häufigkeit nach verhalten sich in den primären Formen die Affectionen der äufsern Schleimhäute zu denen der Oberhaut wie 10 zu 7, und zu den der Drüsen wie 10 zu 4; noch gröfser stellt sich das Verhältnifs bei den secundären Formen. Das Mehr oder Minder der Irritation hängt von der Beschaffenheit des ergriffenen Gewebes und der Stärke oder Schwäche der vitalen Reaction ab, dann von der ganzen Constitution. Für diese Meinung spricht auch die Wirksamkeit der antiphlogistischen Mittel. Aber die Reizung ist nicht eine specifische, eine *Irritatio sui generis;* das Specifische liegt in der Verschiedenheit der befallenen Organentheile, in den verschiedenen Idiosyncrasien, in den Jahreszeiten, in unzähligen andern Verhältnissen, vorzugsweise aber in der fortwährend erhöhten Action der Zeugungsorgane, unter deren Einflusse der Charakter der Reizung nothwendig etwas Eigenthümliches annehmen müsse. Noch mehr leuchtet dieses ein, wenn man auf die Formen, unter denen die syphilitischen Krankheiten auftreten, und auf die Bedingungen, die das Entstehen dieser Formen leiten, einen Blick wirft.

Die vier Hauptformen, unter denen sich die venerischen Krankheiten darstellen, sind: die erythematöse, die ulcerative, die phlegmonöse und die vegetative. Von diesen ist die erythematöse mit Secretion einer purulenten Materie bei weitem die häufigste, und die, welche allen andern zum Grunde liegt. Nirgends aber giebt sich in diesen vier Formen etwas Specifisches zu erkennen. Die *Urethritis*, die *Balanitis*, die

Posthitis und die *Vaginitis* sind in nichts von der *Coryza*, der *Bronchitis*, der einfachen *Gastro-Enteritis* verschieden; die purulente Secretion bei den erstern, auf eine reizempfängliche Fläche applicirt, kann zwar dieselbe Krankheit hervorrufen, aber demungeachtet trägt sie keine andern Charaktere an sich als eine purulente Secretion, der diese contagiöse Eigenschaft abgeht. Uebrigens findet auch die Contagion nicht immer Statt, selbst nicht unter Umständen, wo alle Bedingungen sich dazu zu vereinigen scheinen. Die specifischen Charaktere der venerischen Geschwürsform sind ebenfalls sehr schwer herauszufinden, wenn man nicht die Ursache zu Hülfe ruft, die ihrer Entstehung zum Grunde liegt. *Fricke* hat dadurch, dafs er einen Gran Sublimat 24 bis 36 Stunden zwischen Eichel und Vorhaut liegen liefs, Geschwüre hervorgerufen, die von den sogenannten *Hunter*'schen durch nichts zu unterscheiden waren; der Verf. hat sich zu demselben Zwecke nicht einmal des Sublimats, sondern nur blofser Charpiekügelchen zu bedienen brauchen. Eben so wenig bietet die phlegmonöse (*Adenitis*, *Orchitis*), eben so wenig die vegetative Form specifische Charaktere dar. Was aber von den Charakteren gilt bezieht sich auch auf den Verlauf, die Dauer, den Ausgang der syphilitischen Krankheiten, und die Modificationen, die dieselben durch die Behandlung erfahren. Früher hat man in zweifelhaften Fällen den Mercur als Prüfstein gegeben; heut zu Tage würde ein diagnostisches Mittel der Art höchst lächerlich sein. Alle die Kranken, die ohne Mercur genesen, wären also nicht venerisch gewesen? Ein anderes Mittel, dessen man sich in den neusten Zeiten bedient hat, um die Diagnose in zweifelhaften Fällen stellen zu können, besteht in der Inoculation. Obgleich der Verf. dieser Methode der diagnostischen Technik aus humanistischen und scientifischen Gründen abhold ist, so weifs er doch *Ricord's* Bemühungen in dieser Beziehung zu schätzen. Folgendes sind die Resultate zu denen der letztere bisher gelangt ist:

1) Der primäre Chanker in der Periode der Ulceration ist immer inoculirbar.

2) Der eiternde *Bubo* mit oder unmittelbar nach Chanker ist immer inoculirbar.

3) Die Inoculationspustel kann durch ihren Eiter ins Unendliche fortgepflanzt werden.

4) Der Eiter der *Urethritis* ohne Geschwüre läfst sich nie inoculiren.

Also nur die ulcerative Form im acuten Zustande ist inoculirbar. Aus diesem allen zieht nun *Desruelles* folgende Schlufsfolge: es giebt im eigentlichen Sinne nur Eine Art primitivvenerischer Krankheiten, und diese ist die erythematöse; diese geht wenigstens allen übrigen Formen immer auf eine mehr oder weniger ausgesprochene Weise vorauf, sie liegt ihnen allen zum Grunde. Welches aber auch die Form einer venerischen Krankheit sei, nie kann man ihr so bestimmte Charaktere nachweisen, dafs dem Beobachter gar kein Zweifel über die Natur der Ursache bliebe. Die Methode der Inoculation hellt die Diagnostik nicht in dem Grade auf, dafs nicht noch überall Dunkelheit dieselbe umgiebt.

Das Kapitel über die Contagion bildet eins der interessantesten des ganzen Werkes und enthält zugleich den Schlüssel zur neuen Lehre. Unter den entferntern Ursachen der Contagion nimmt nach dem Verf. die Acclimatisation den ersten Rang ein. Die Acclimatisation ist aber eine doppelte, eine geographische und eine geschlechtliche. Was die geographische anbetrifft, so ist es Thatsache, dafs Fremde, besonders wenn sie aus einem kältern Lande in ein wärmeres kommen, mehr Disposition zur Ansteckung haben als Einheimische, und nicht allein durch den Umgang mit kranken, sondern auch durch den mit gesunden Frauen, die aber häufig den *Coitus* mit Eingebornen oder Fremden ausüben, leicht inficirt werden. Die Krankheit ist bei ihnen aber nicht allein häufiger, sie ist auch intensiver, schwerer heilbar als bei den Einheimischen. So war es der Fall bei dem Kriege der Engländer und Franzosen in Portugal, wo $\frac{5}{8}$ der engl. Soldaten von der Krankheit befallen wurden. (Schlufs folgt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 13ten August* 1836.

Freiwilliger Durchgang von Steinen durch den Blasenhals. Vom Dr. Döring. — Witterungs- und Krankheits-Constitution vom Juli. Von der Redaction. — Literatur. (Desruelles, über Syphilis.) Vom Dr. Philipp. (Schlufs.) — Preisfrage.

Freiwilliger Durchgang von drei sehr beträchtlichen Harnsteinen durch den weiblichen Blasenhals.

Mitgetheilt

vom Medicinalrath Dr. *Döring* zu Bad Ems,

Brunnenarzt daselbst.

Einen Beweis, bis zu welchem hohen Grade der Ausdehnung der Blasenhals und die Harnröhre des Weibes fähig sind, möge die nachfolgende Krankheitsgeschichte liefern.

M. B. zu F., eine Frau von 28 Jahren und Mutter von vier Kindern, erfreute sich bis zum Ende ihrer ersten Schwangerschaft einer vollkommenen Gesundheit. Ihre erste Niederkunft nämlich war wegen eines Mifsverhältnisses zwischen Kindeskopf und Becken von einem wenig routinirten Geburtshelfer auf eine etwas rohe Weise durch die Zange beendigt worden; das Resultat dieser Operation war der Tod des Kindes, und

eine darauf erfolgende Entzündung der Sexualorgane, wovon die Wöchnerin jedoch nach Verlauf von drei Wochen wieder genas. Ein halbes Jahr hernach concipirte die Frau zum zweiten Male, und klagte gegen das Ende dieser Schwangerschaft über einen fixen Schmerz in der linken Nierengegend, welchen sie jedoch für eine mit der Niederkunft wieder verschwindende accessorische Erscheinung jener hielt. In dieser Hoffnung sah sich indessen die Person getäuscht, der Nierenschmerz wich nicht nur nicht nach der Geburt, sondern vermehrte sich noch an Intensität. Zwischen der zweiten und dritten Schwangerschaft schien dieser Schmerz, gegen welchen sie keine ärztliche Hülfe suchte, sich mehr nach innen und unten in die hypogastrische Gegend zu ziehen, ohne dafs jedoch das Allgemeinbefinden besonders dadurch gestört worden wäre. So ging es erträglich fort bis zu dem Zeitraume zwischen der dritten und vierten Schwangerschaft, wo sich die Schmerzen in der *Regio hypogastrica* bedeutend vermehrten, und ihren Heerd noch tiefer — in der Blasengegend aufschlugen. Von dieser Zeit an waren die Schmerzen permanent, und der Harn ging trübe, molkig ab. Dessenungeachtet concipirte die Frau zum vierten Male, hatte während der Schwangerschaft einen anhaltenden Schmerz in der Tiefe des Beckens, welcher sich auch dieses Mal nicht, wie man gehofft hatte, nach der sehr schnellen und leichten Geburt verlor. Im Gegentheile, seit dieser Zeit wurde er ganz unerträglich, und liefs die Person weder bei Tage, noch bei Nacht ruhen, am Empfindlichsten war er beim Uriniren. Jetzt erst, wo der wüthende Schmerz ihr allen Schlaf und die Efslust gänzlich geraubt hatte, und sie täglich mehr abmagerte, suchte die Leidende ärztliche Hülfe, wozu sich sich um so mehr gedrungen sah, als sich zu ihren bisherigen Leiden noch *Incontinentia urinae* gesellte. Für welche Krankheitsform von den sie nach einander behandelnden Aerzten das Uebel gehalten wurde, und was von diesen zur Heilung geschah, ist mir unbekannt geblieben; nur so viel habe ich mit Gewifsheit erfahren, dafs von keinem derselben eine Untersuchung der Blase mit dem Katheter

vorgenommen worden ist, und dafs alle angewendeten Mittel fruchtlos geblieben sind. Im Monat November 1826 fixirte sich der Schmerz über dem Scheidengewölbe, wurde drängend, ganz wehenartig, und zog sich zum Blasenhalse hin; gleichzeitig gesellte sich zur *Incontinentia urinae* eine periodische Dysurie. Das wehenartige Drängen nahm täglich an Stärke zu, bis eines Tages plötzlich der Schmerz im Blasenhalse nachliefs, und nun eine Geschwulst von der Gröfse eines kleinen Hühnereies zwischen den Schaamlefzen fühl- und sichtbar wurde. Von einem jetzt zugezogenen Wundarzte wurde dieselbe für einen Abscefs gehalten, und mit maturirenden Cataplasmen bedeckt. Der Erfolg hiervon war, dafs der Schmerz zwar etwas nachliefs, dafs aber auch der Urin, welcher bisher noch spärlich durch die Harnröhrenmündung abging, jetzt nicht mehr aus derselben, sondern einen Zoll weiter nach hinten aus der vordern Wand der Scheide hervorkam, und beständig unwillkührlich abfloſs. Des langen erfolglosen Medicinirens müde überliefs jetzt die Patientin ihr Uebel der Natur, wiewohl sie noch immer von jedoch erträglichen Schmerzen gepeinigt wurde. Am 23. März 1827 sah ich die Kranke zum ersten Male; sie war sehr abgemagert, hatte lentescirendes Fieber, und konnte nur liegen, oder ganz gekrümmt stehen. Bei der Untersuchung der Genitalien zeigten sich die Schaamlefzen von dem beständig aus der Scheide hervorquellenden Harne erodirt, und dem Auge sowohl, als dem explorirenden Finger bot sich unter und vor dem Schoofsbogen eine rothe, hartanzufühlende Geschwulst dar, von der Gröfse eines kleinen Hühnereies. Auf der hintern Fläche derselben gelangte der Finger auf eine erbsengrofse Oeffnung, durch welche man deutlich einen sehr harten, an der Oberfläche etwas rauhen Körper fühlen konnte. Die äufsere Harnröhrenöffnung war geschlossen, allein schon zwei Linien hinter derselben stiefs der eingebrachte Katheter auf einen harten Gegenstand, welcher ihm jedes weitere Vordringen unmöglich machte. Ueber die Natur dieser Geschwulst blieb nun kein Zweifel mehr übrig, die äufsere Bedeckung derselben wurde nämlich von der enorm

ausgedehnten Harnröhre gebildet, in welcher sich ein bedeutend grofser fremder Körper, höchst wahrscheinlich ein Harnstein befand. Die Pat. flehte um schnelle Befreiung von ihren gräfslichen Leiden, weshalb ich mich sogleich zur Operation entschlofs, und dieselbe sofort ausführte. Ich liefs nämlich die Schenkel in einem rechten Winkel krümmen, zog mit der linken Hand die Schaamlefzen von einander, und machte mit einem bauchigen Scalpelle einen Longitudinalschnitt auf der untern Fläche der Geschwulst, denselben zwei Linien von der Harnröhrenmündung beginnend, und vier Linien hinter der widernatürlichen erbsengrofsen Oeffnung endigend. Ich ging nun mit der Kornzange in die auf die beschriebene Weise erweiterte Oeffnung ein, fafste den fremden Körper, und zog ihn mit weniger Anstrengung hervor. Es war ein wie heller Milchkaffee aussehender Harnstein von irregulärer, etwas abgerundeter Form, an dessen einer Seite eine wie abgeschnittene, glatte Oberfläche erschien. Diese Bildung veranlafste mich zu dem Schlusse, dafs noch ein zweiter Stein vorhanden sein müsse, welcher dem erstern durch Friction die gelenkartige, glatte Oberfläche ertheilt habe. Bei der Untersuchung mit dem Finger bestätigte sich diese Vermuthung, und ich zog nun mittelst der Kornzange noch einen zweiten, etwas kleinern, mit einer eben so glatten Seitenfläche versehenen Stein aus der Geschwulst hervor. Die glatten Flächen beider Steine pafsten genau auf einander, und bildeten zusammen die Form eines Rhomboids. Die Oberfläche beider ist theils glatt, theils rauh und etwas porös; das Gewicht derselben betrug zusammen bei der Herausnahme sieben Drachmen und zwei Scrupel; auf die Gelenkflächen zusammengelegt belief sich die Peripherie beider auf vier rheinische Zolle, der Längedurchmesser auf zwei Zolle. — Es mufste sich mir jetzt die Frage aufdringen: 1) sind diese Steine erst, nachdem sie ihre dermalige Gröfse erlangt hatten, aus der Blase an ihre letzte Aufenthaltsstelle in der *Urethra* gelangt? oder 2) haben dieselben in dem erweiterten Sacke der *Urethra* ihre Ausbildung erhalten? Die Anamnese dieses Falles läfst wohl keinen Zweifel

mehr übrig, dafs die ursprüngliche Bildung dieser Harnsteine in der linken Niere und dem Harnleiter dieser Seite Statt gefunden hat, und dafs dieselben von hieraus erst in die Blase gelangt sind. In der Harnröhre selbst, wo sie gefunden wurden, können sie sich nicht erzeugt haben, weil kein einziges Krankheitszeichen vorhanden war, was zu dieser Annahme berechtigen könnte, im Gegentheile macht das plötzliche Erscheinen der beschriebenen sehr beträchtlichen Geschwulst unter dem Schaambogen es gewifs, dafs die Steine von der Blase aus hierhin gelangten; einen Belag zu dieser Ansicht wird der fernere Verlauf dieses Falles liefern. — Mit der Entfernung der beiden Steine aus der Harnröhre schossen etwa 32 Unzen molkigten, sehr ammoniacalisch riechenden Harnes aus der Blase, nach dessen Abflufs ich mittelst des Zeigefingers der rechten Hand durch die weit geöffnete Harnröhre in den Blasenhals zur nähern Exploration desselben einging. Wie grofs war mein Erstaunen, als ich ohne alle Anstrengung durch den offen stehenden Blasenhals hindurch in die Cavität der Blase selbst gelangen konnte! Einen weitern fremden Körper konnte ich aber hierbei eben so wenig, als bei dem Einbringen eines Katheters in der Blase entdecken; dessenungeachtet klagte die Patientin noch immer über einen drückenden, bei der Berührung sich vermehrenden Schmerz über dem Scheidengewölbe, etwa einen Zoll vor dem Muttermunde, ohne dafs jedoch ein harter Körper deutlich zu fühlen gewesen wäre. Ich legte hierauf einen Katheter in die Blase, und besorgte einen der Sache angemessenen Verband. Das ganze Befinden der Pat. war nun, jenen dumpfen Schmerz abgerechnet, ganz erwünscht bis zum sechsten Tage, wo jener sich sehr vermehrte, und am achten Tage in ein wehenartiges Drängen überging, welches den Katheter aus der Blase herausstiefs, und nun gänzliche Harnverhaltung herbeiführte. Bei meinem Besuche an diesem Tage ging zwar wieder etwas Harn schleichend ab, allein nur mit der gröfsten Beschwerde. Die Schnittwunde war noch offen, und ihre Ränder tumescirten; als ich mit dem Finger durch den Blasenhals

einzugehen versuchte, überzeugte ich mich, dafs abermals ein Stein von beträchtlicher Gröfse sich in den Eingang des Blasenhalses gleichsam' eingekeilt hatte. Die Pat. bat wieder flehentlich um Befreiung von ihren Schmerzen, worauf ich mich in Ermangelung eines zweckmäfsigern Dilatatoriums entschlofs, mit der stumpfen Kornzange einzugehen, und damit den Blasenhals so weit auszudehnen, dafs ich den Stein demnächst fassen und extrahiren könne. Der früherhin erfolgte Durchgang jener zwei so bedeutend grofsen Steine berechtigte mich zu der Erwartung, dafs der *Sphincter vesicae* einer so grofsen Ausdehnung fähig sei, als man bisher wohl nicht vermuthet hatte. Ein mit der Kornzange deshalb gemachter Versuch, den Stein auszuziehen, mifslang aber gänzlich, weil der Stein schon so sehr eingekeilt war, dafs ich mit jener nicht neben ihm eindringen konnte. Der frühere spontane Durchgang jener zwei Steine hatte mich indessen so sehr von der Extrusionskraft der Blase, und von der Ausdehnbarkeit des Blasenhalses überzeugt, dafs ich die Extrusion auch dieses Steines der Natur überlassen zu können, mich für berechtigt hielt, und zwar um so mehr, als sich die Pat. keinem weitern operativen Einschreiten unterziehen wollte, und der Harn immer noch, wiewohl spärlich, aber doch anhaltend, neben dem Steine herausrieselte, auch das wehenartige Drängen noch immer fortwährte. Nach Verlauf von 36 Stunden wurde ich benachrichtigt, dafs die Pat. den wüthenden Schmerz nicht länger mehr ertragen könne, und dafs ich sie auf jede mögliche Weise davon befreien solle. Alsbald nach meiner Ankunft bei der Kranken nahm ich eine Digitaluntersuchung vor, und fand nun, dafs der Stein um ein Beträchtliches weiter durch den Blasenhals herausgerückt und beinahe äufserlich sichtbar geworden war; — ich legte sofort die Kornzange so hoch, wie möglich, um den Stein, machte mit derselben einige leise rotirende Tractionen, und hatte das Glück, den Blasenstein ganz unverletzt hervorzuziehen. Die Farbe und Oberfläche des Steines waren eben so, wie bei den zwei zuerst herausgenommenen, seine Gestalt glich einem gleichsam plattge-

drückten Taubeneie, das Gewicht betrug sechs Drachmen zwei Scrupel, die Längenperipherie 4 Zoll und 4½ Linien, die Queerperipherie 3 Zoll 4 Linien, der Längendurchmesser 1 Zoll 9 Linien, der Queerdurchmesser 1 Zoll 4 Linien; in dem letztern war der Stein durch den Blasenhals hindurchgegangen. — Mit der Entfernung desselben hörte nun jedes Schmerzgefühl in der Blase auf, nachdem noch etwa ein Schoppen molkigten, stark ammoniacalisch riechenden Harnes abgeflossen war. Bei der nun nochmals mit dem Zeigefinger und dem Katheter — welche beide ganz leicht durch den sehr ausgedehnten Blasenhals in die Cavität der Blase selbst eingingen — sorgfältig vorgenommenen Exploration wurde nichts mehr von einem fremden Körper entdeckt, und die gänzliche Herstellung der Kranken von der Zukunft erwartet. Die zurückgebliebene *Incontinentia urinae* wurde vergeblich mit den bekannten Mitteln behandelt, wohin besonders ein drei Monate fortgesetztes drei Male täglich vorgenommenes Einbringen eines mit *Tinctura Cantharidum* bestrichenen weiblichen Katheters in den offen stehenden Blasenhals gehört. — Zehn Jahre sind seitdem beinahe verflossen, die Frau hat auch seitdem noch einige Male leicht geboren, allein das Unvermögen, den Harn zu halten, besteht noch bei sonstigem relativem allgemeinem Wohlbefinden.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Juli 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction.*

Der Monat Juli brachte noch keine unserm hiesigen Klima entsprechende Wärme, besonders war diese nie dauernd, und die Nächte in der Regel kalt. In den Frühstunden wechselte das Thermometer von 7 — 12°, sein mittlerer Stand war aber kaum 8½°. Am Tage stieg es einige Male bis auf 20—25°, um

in der Regel durch entstehende Gewitter oder sturmartige Luftbewegung für die nächst folgenden Tage wieder sehr tief herabzugehen. — Der mittlere Stand des Barometers war geringer als 336 Linien, der höchste 339, der niedrigste 331. Die Abwechselungen zwischen diesen Extremen waren oft sehr plötzlich. Regen hatten wir etwa zwölf Mal, jedoch nur zwei Mal von einiger Bedeutung. — Nord- und Nordostwind hatten wir vom 4ten bis 7ten, im ganzen übrigen Monat herrschte West-, Südwest- und Nordwestwind. Am 4ten, 18ten, 19ten und 21sten ward die Luftbewegung fast sturmartig, und überhaupt war dieselbe in der Regel unangenehm heftig. Die Luftfeuchtigkeit war gering.

Die Anzahl der Kranken hielt sich auf einem mäfsigen Stande, und auch das Mortalitäts-Verhältnifs blieb günstig. Der Character der Krankheiten war vorherrschend und fast ausschliefsend galligt und die zwischen den biliösen Zuständen immer vorkommenden rheumatischen Formen mufsten mehr als *morbi annui* angesprochen werden. Die biliöse Krankheitsconstitution sprach sich vorzugsweise in den häufig vorkommenden galligten Diarrhoeen in galligtem Erbrechen und im sogenannten *Gastricismus* aus. Fieber war selten damit verbunden. Die fieberhaften Krankheiten hatten den einfachen Character der *continua remittens*, und intermittirende Fieber wurden mehr und mehr zurückgedrängt. Pleuralgieen und Peritonalgieen, die nicht selten vorkamen, gehörten zu meist jener rheumatischen Diathese an, doch war auch hier die biliöse Beimischung nicht zu verkennen, und Brechmittel ein Haupterfordernifs der Kur. Die Hämatose war weniger thätig, und die in den frühern Monaten so viel beobachteten Hämorrhagieen aller Art waren in diesem Monat viel seltner. Exanthematische Krankheiten acuter Form kamen fast gar nicht vor, nur Erysipelaceen, als Reflexe der biliösen Diathese, wurden hier und da beobachtet.

Literatur.

(Syphilis.)

Traité pratique des maladies vénériennes par H. M. J. Desruelles, Chirurgien Major-Professeur à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de grâce etc. Paris, 1836. 668 *P.* 8.

(Schluſs.)

Während des Aufenthalts der verbündeten Armeen im Norden von Frankreich zwang die grofse Zahl der inficirten Soldaten die Militairärzte, genaue und schnell hinter einander angestellte Untersuchungen der öffentlichen Mädchen des Landes vorzunehmen. Eines Tages, erzählt *Evans*, wo ich bei einer Revue der Art zugegen war, fanden wir unter 200 Mädchen der allergemeinsten Klasse nicht einen Krankheitsfall, und doch hörten die Hospitäler nicht auf, tagtäglich von neuen Kranken überhäuft zu werden; bei einer zweiten Visite befanden sich unter 100 Mädchen nur zwei mit Chankern. Diese Beobachtungen sind wichtig, wenn auch damals die Untersuchungen mit dem Speculum noch nicht gebräuchlich waren. Während der ersten Monate des Aufenthalts fremder Regimenter in Paris, erzählt *Desruelles*, ist die Zahl der venerischen Kranken viel bedeutender, als wenn sie erst einige Zeit daselbst verweilt haben.

Weniger als die geographische hat die geschlechtliche Acclimatisation bisher die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen, und doch bildet sie eine ganz eigene Episode in der Lehre von den Syn- und Antipathieen. Wie bizarr auch diese Ursache erscheinen mag, so ist sie doch wirklich vorhanden. Es giebt Individuen, für welche die bloſse geschlechtliche Vermischung schon Krankheitsursache wird. Man hat schon lange bemerkt, daſs das Sichgewöhnen an den Beischlaf ein Präservativ gegen die Ansteckung bildet. Männer, die fortwährend mit einer inficirten Frau schlafen, erkranken nicht, während intercurrente Liebhaber sogleich etwas attrapiren. Man fragte den

berühmten *Chirac*, ob der Umgang mit Frauen schädlich sei; nein, antwortete er, vorausgesetzt, dafs man dabei keine Arzneistoffe nimmt, aber der Wechsel ist ein solcher. Die Reizung der Geschlechtstheile nach dem Beischlaf zwischen ganz gesunden Individuen ist oft aufserordentlich. *D.* kennt eine plethorische Dame, die jedesmal, dafs sie reizende Alimente zu sich genommen, einen unwiderstehlichen Hang zum Beischlafe fühlt. Willfährt ihr nun hierin ihr Mann, der schwächlich constituirt ist, so hat er am zweiten oder dritten Tage einen Ausflufs mit heftigen Schmerzen, oder eine *Balanitis*, *Posthitis;* einmal haben sich sogar Geschwüre am Präputium gezeigt. *D.* hat oft junge Leute beobachtet, die *Urethritis*, *Balanitis*, und selbst Geschwüre nach dem Umgange mit einer Verheiratheten davon trugen, obgleich der Ehemann der Ansteckung widerstand; in manchen Fällen der Art fanden sich sogar die Geschlechtstheile der Frau im Zustande der vollkommensten Gesundheit. Drei junge Leute, fährt *D.* fort, consultirten mich zu verschiedenen Zeiträumen, der eine wegen einer *Urethritis*, die erst nach langer Behandlung wich, der zweite einer schwachen *Balanitis* und der dritte Geschwüre halber, die in wenigen Tagen den Character der phagedänischen annahmen. Dieselbe Frau, die alle drei inficirt hatte, mufste sich zweimal von mir untersuchen lassen und ich that dies mit dem Speculum. Das *Collum uteri* fand sich bei ihr in dem Zustande der Hypertrophie und Irritation (später starb sie an *Cancer uteri*); dennoch wurde der eigentliche Liebhaber dieser Frau, dessen Arzt ich bin, niemals auch nur von dem leichtesten Uebel an den Geschlechtstheilen befallen. So viel von den entfernten Ursachen.

Bei der Contagion selbst kommen zwei Dinge in Betracht: 1) die abgesonderte purulente Materie ist nur in so fern *Agens* der Contagion, als der Theil, der diese Absonderung geliefert, sich in dem Zustande des Orgasmus, der Reizung befindet; 2) der Organentheil, auf den diese Materie wirkt, mufs, um afficirt zu werden, selbst in dem Zustande der Reizempfänglichkeit sein. Ohne diese beiden Bedingungen ist keine venerische noch eine

andere Ansteckung möglich. So ist es erklärbar, warum die Uebertragung primärer Formen leichter ist, als die der consecutiven. *Hunter* hat niemals mit Erfolg den Eiter der venerischen Geschwüre des Rachens und der Haut inoculiren können. Was nun die Art betrifft, wie die contagiöse Materie die Krankheit hervorruft, so verwirft *D.* gänzlich die Theorie der Absorption. Wenn sie auf diese Weise in den Körper gelangte, müfsten da nicht die vorzüglichsten Eingeweide ergriffen werden? Man glaube auch ja nicht durch diese Theorie das Auftreten consecutiv-venerischer Krankheiten aufs beste erklären zu können. Man sieht dadurch nicht im mindesten deutlicher die Vorliebe des contagiösen Stoffes für gewisse Organentheile ein, die sie mit Ausschlufs der andern vorzugsweise befällt. Nicht in den Respirations-, Circulations- und Digestionsorganen, sondern auf den äufsern Schleimhäuten, der Oberhaut u. s. w., haben diese Formen ihren Sitz. Nach dem Vf. ist es wahrscheinlich, dafs die Einführung der contagiösen Materie vermittelst der Imbibition durch die Gewebe hindurch, mit denen sie einige Zeitlang in Berührung geblieben ist, von Statten gehe; nur in sehr seltnen Fällen findet die Absorption Statt, und dann äufsert sich die deletere Action derselben fast unmittelbar auf die venösen und lymphatischen Gefäfse. Von diesem Principe ausgehend, kann man sich leicht die verschiedenen Formen erklären, unter denen die venerischen Krankheiten auftreten. Ist die Imbibition oberflächlich, nicht über das Schleim- oder zellige Gewebe hinausgehend und gleichmäfsig verbreitet, so ruft sie die originäre Form der syphilitischen Krankheiten hervor, nämlich die erythematöse. Dringt hingegen der contagiöse Stoff tiefer ein, sammelt er sich in den Maschen jener Gewebe an und bildet Depots, anstatt sich gleichförmig auszubreiten, dann entstehen Geschwüre, die die Gewebe aushöhlen; die Reaction ist hier lebhafter, weil sie durch die Anhäufung der Materie auf einen Punkt bedingt wird. Endlich kann die Imbibition so vor sich gehen, dafs die contagiöse Materie nur die Gewebe passirt, ohne eine Spur ihres Durchgangs zu hinterlassen; dann deponirt sie sich

in der Leistengegend, inmitten der Gewebe in denen das Zellgewebe und das Drüsenelement vorwalten und es bildet sich eine tief verborgene Entzündung *(Bubo)*.

Nachdem nun der Vf. in besondern Abschnitten die Theorie von dem *Virus syphiliticum* widerlegt und die Resultate seiner Untersuchungen über die Incubationszeit, die Complicationen und die *Prognosis* der venerischen Krankheiten mitgetheilt hat, Resultate über die wir hier hinwegeilen können, da sie mit denen von *Ricord* und *Dévergie* übereinstimmen, kommt er auf die vier eigentl. Lehrsätze, die die Grundpfeiler der neuen Doctrin bilden.

I. Um venerische Krankheiten sich zuzuziehen müssen Individuen, die sich der Contagion ausgesetzt haben, in einer gewissen organischen Disposition sein, die die Reizung begünstigt.

Hier ist es nun, und hier vielleicht allein, wo wir dem Vf. einen exaltirten *Broussais'ismus* vorzuwerfen haben. Der grofse Einflufs einer Reizung der Magen-Darmschleimhaut auf die Natur und den Verlauf der venerischen wie aller andern Krankheiten ist gewifs nicht in Abrede zu stellen, aber dafs von dem verschiedenen Grade und Sitze dieser Reizung die organische Modification abhängen soll, wonach vorzugsweise die eine oder die andere Form entsteht, das scheint uns dieser Reizung allzusehr gehuldigt. Eine Reizung der Magenschleimhaut sei der Erzeugung von Geschwüren, von Trippern, von einfachen Pusteln, eine *Gastro-Duodenitis* der Erzeugung von schuppigen Ausschlägen, Epheliden, *Lichen*, *Psora*, besonders günstig; die *Colitis* influire auf die Entwickelung der Bubonen, *Orchitis*, Vegetationen, Fissuren am *Anus* u. s. w.

II. Die venerischen Krankheiten modificiren entweder nur den Theil auf den die contagiöse Ursache eingewirkt hat, oder ihr Einflufs erstreckt sich zu gleicher Zeit auf den getroffenen Theil und auf den ganzen Organismus.

Eine krankhafte Modification ist das Resultat der krankhaften unmittelbar durch die venerische Einwirkung gesetzten Ver-

änderung. Der Hebel dieser Modification ist die Sympathie. Wo aber trifft man mehr und kräftigere Sympathieen an, als in der Geschlechtssphäre! Giebt es noch andere Organe, die Nerven (von dem Cerebro-Spinal- und dem Gangliensysteme,) und Blutgefäfse in der Menge erhalten? Welche mächtige Umwälzung findet nicht in der Periode der Pubertät bei beiden Geschlechtern Statt? Wie ungeheuer ist nicht die Nervenerschütterung bei dem *Coitus*, und wie fürchterlich nicht die Folgen des Uebermafses von Geschlechtsgenüssen! Vor und während ihrer Action rufen diese Organe die Haut, den Rachen, die Nasenhöhlen, den Darmkanal zu ungewohnter Thätigkeit auf; kein anderer Organenapparat übt auf die übrigen so zahlreiche schnelle und heftige Wirkungen aus. Darf es uns nun wundern, wenn die Krankheiten dieser Organensphäre einen eigenthümlichen Character der Activität an sich tragen, den ihnen der Orgasmus, unter dessen Einflusse sie entstanden sind, aufgedrückt hat? Zeigen sich nicht die consecutiven Formen vorzugsweise an den Gebilden, die in dem innigsten sympathischen Zusammenhange mit den Theilen stehen, die primär ergriffen werden? Bemerkt man nicht auf der Haut die Pusteln, die Anschwellungen, die Irritationen, an den Mündungen der Schleimmembranen nicht die Irritationen, die Erosionen, die Geschwüre und Vegetationen, im Schlunde nicht die Ulcerationen und Entzündungen, in der Nasenhöhle nicht dieselben Affectionen und noch tiefer eindringende? Der ungeheure Einfluſs, den die Geschlechtssphäre auf den ganzen Organismus ausübt, ist eine Thatsache, das *Virus* dagegen ein ideales der Beobachtung sich entziehendes Wesen. Nach der hier vorgetragenen Lehre wird der venerische Einfluſs nicht durch eine Materie erzeugt, die sich an die Organe festklebt, sie gleichsam tränkt, sondern es ist die Bedingung der Organisation, die die Theile zur Krankheit geneigt macht und die etwas Characteristisches in diese Krankheiten hineinlegt, nicht in Folge eines *Virus*, sondern in Folge der besondern Action der Geschlechtssphäre und des Orgasmus in dem Momente des Erkrankens.

Ueber die Behandlung der venerischen Krankheiten spricht der Vf. unter dem dritten Lehrsatze, der also lautet:

III. Welche Art der Behandlung man auch in Anwendung zieht, so wird der Kranke sogleich deren Wirkung verspüren; es wird dadurch eine organische Modification gesetzt, ohne die jede Heilung unmöglich ist.

Mit andern Worten heifst dieses: man kann alle venerischen Krankheiten durch die eine wie durch die andere Methode heilen, durch die mercurielle, wie durch die antiphlogistische. In beiden Fällen sucht man eine Umstimmung hervorzurufen, die die durch die Krankheitseinwirkung gesetzte zu neutralisiren im Stande ist. Mag diese curative Modification nun in Folge stimulirender, eigenthümlicher, sogenannter specifischer Agentien Statt haben, oder mag sie das Resultat antiphlogistischer Mittel, eines strengen Regimens u. s. w. sein, immer ist sie doch vorhanden. Die mercurielle oder sogenannte revulsive Behandlung heilt aber die venerischen Krankheiten dadurch, dafs sie den Organismus aufs heftigste erschüttert, die Secretionsapparate zu einer ungewohnten Thätigkeit anspornt und auf diese Weise aufserordentliche Reizungen hervorruft, die bis auf den heutigen Tag noch mit den venerischen Krankheiten selbst zusammengeworfen werden. Was nun Specielles über die Behandlung nach beiden Methoden folgt, können wir als durchaus bekannt übergehen. Die Application von Blutegeln auf die Geschwürsflächen selbst scheint uns allein bemerkenswerth.

Das wichtige Kapitel über die Recidive wird im vierten Lehrsatze abgehandelt, der den allgemeinen Theil schliefst; er lautet:

IV. War die curative Umstimmung eine vollständige, so ist die Heilung eine sichere, und es ist kein Grund vorhanden, dafs consecutive Erscheinungen auftreten sollten.

Es kann nicht geläugnet werden, dafs die vener. Krankheiten seit 15 Jahren einen mildern Character angenommen haben. Viele Ursachen lassen sich für diese Erscheinung angeben, aber

gewifs ist die rationellere Art der Behandlung eine der vorzüglichsten. Nichtsdestoweniger kommen Recidive vor, wie man auch die vener. Krankheiten behandeln mag; es handelt sich nur darum, festzustellen, welche Methode die günstigsten Resultate in Bezug auf Zahl und Intensität der Recidive liefert, und diese Untersuchung fällt ganz zu Gunsten der einfachen, der neuern Behandlung aus.

Schliefslich bemerken wir, dafs selbst diejenigen, welche noch der alten Lehre anhängen, das vorliegende Werk mit dem gröfsten Nutzen und Vergnügen lesen werden.

Paris. Dr. *Philipp*, pr. Arzt in Berlin.

Physiologischer Preis *),

gestiftet

von einem Freunde der Wissenschaft.

Ungeachtet der wichtigen Fortschritte, welche, besonders in neuerer Zeit, die Hämatologie gemacht hat, ist die eigentliche physiologische Bedeutung der einzelnen nächsten Blutbestandtheile nur wenig aufgeklärt worden. Demnach wird gefragt:

„Welches physiologische Wechselverhältnifs findet zwischen den einzelnen Bestandtheilen des Blutes überhaupt, besonders aber zwischen den sogenannten nächsten Bestandtheilen desselben Statt, und welchen Antheil hat jeder einzelne dieser letztern an dem Sanguifications-, Ernährungs- und Absonderungs-Processe?"

Bei der, auch mit Rücksicht auf die Embryonen und die niedern Thiere anzustellenden, Lösung dieser Frage wird nicht allein eine bündige Prüfung der über den Gegenstand bestehenden hauptsächlichsten Ansichten gewünscht, sondern vorzüglich, und zwar durch die erforderlichen eigenen Versuche unterstützt, zu erörtern verlangt: welche Veränderungen der in die Blutmasse ergossene *Chylus* durch den Vorgang der Sanguification erleidet, und welche Bedeutung bei diesem Vorgange die einzelnen Blutbestandtheile, besonders aber auch die Kerne der Blutkörperchen haben; — ob der *Chylus* in das Blut überhaupt, d. h. in die nächsten Bestandtheile zugleich, oder vielmehr

*) Wir sind ersucht worden die Ankündigung obiger Preisfrage auch durch unsre Wochenschrift zu verbreiten. d. Red.

zunächst nur in einen derselben umgewandelt wird, aus welchem dann nach und nach die andern sich bilden, — welche Reihenfolge der Umbildung in letzterm Falle Statt findet; — ob an der Ernährung des Körpers und seiner verschiedenen Gebilde, so wie an den Absonderungen die sämmtlichen nächsten Bestandtheile des Blutes Antheil haben, so dafs jene Vorgänge aus der gesammten Blutmasse geschehen, und wie viel Bedeutung alsdann jeder einzelne dieser Bestandtheile bei den Vorgängen hat, — oder ob der Ernährung gewisser Gebilde der Eiweifsstoff, anderer der *Cruor*, noch anderer der Faserstoff vorsteht, — oder ob die Ernährung aller Körpergebilde aus einem der genannten nächsten Bestandtheile zu erklären ist; — welcher von den Bestandtheilen alsdann als der eigentliche Nährstoff erscheint, und worin der Festwerdungsprocefs, d. h. der Uebergang des Nährstoffes oder Bildungssaftes in die feste Körpermasse besteht.

Der Preis für die genügende Beantwortung der obigen Frage beträgt Einhundert Ducaten, welche bei einer hiesigen öffentlichen Kasse deponirt sind.

Die Preiszuerkennung geschieht am 28. Mai 1838; die Concursschriften, deren Beurtheilung Professoren der hiesigen Kgl. Universität zusteht, müssen entweder in deutscher, oder in lateinischer, oder in französischer Sprache und leserlich geschrieben, so wie mit einem Motto und einem versiegelten Zettel, welcher äufserlich dasselbe Motto, inwendig aber den Namen, Stand und Wohnort des Vfs. enthält, vor dem 1. Januar 1838 an einen der Unterzeichneten portofrei eingesandt werden.

Der Name des Stifters dieses Preises wird dem Verf. der des Preises für würdig erkannten Schrift genannt. Diese Schrift wird durch den Druck der Oeffentlichkeit übergeben und dem Vf. eine Anzahl von 15 Freiexemplaren zur Disposition gestellt; sollte jedoch der Verf. selbst die Herausgabe besorgen wollen, was aber jedenfalls vor Ablauf des J. 1838 geschehen sein mufs, so wird ihm solches unter der Bedingung der Ablieferung einer gleichen Anzahl von Exemplaren zugestanden.

Die Gelehrten aller Länder werden, mit Ausschlufs derjenigen, welche mit der Beurtheilung der einlaufenden Beantwortungen beauftragt sind, eingeladen sich um dieser Preis zu bewerben.

Die mit der Bekanntmachung des Vorstehenden Beauftragten: *F. G. Bartling. A. A. Berthold. Fr. Wöhler.*
Professoren zu Göttingen.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 20ten August* 1836.

Ueber die neue Behandlungsweise der Klumpfüfse. Vom Hofchirurgus Dr. Stromeyer. — Unglücklicher Geburtsfall. Vom Hofr. Dr. Dornblüth. — Krit. Anzeiger.

Einige neuere Nachrichten über meine Behandlungsweise der Klumpfüfse.

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Stromeyer*,

Königl. Hofchirurgus und Lehrer der Chirurgie an der chirurgischen Schule zu Hannover.

Herr Professor *Blasius* hat in seiner klinischen Zeitschrift für Chirurgie und Augenheilkunde Bd. I. Heft 1. S. 60 einen Fall beschrieben, in welchem er wegen eines Klumpfufses die *Chopart*'sche Exarticulation des vordern Theiles des Fufses verrichtet hat. Er fühlte sich dadurch in die Nothwendigkeit versetzt, den Vorwurf von sich abzuweisen, als habe er unnöthiger Weise eine lebensgefährliche Operation unternommen und ein Glied aufgeopfert, welches er nach der von mir bekannt gemachten Methode hätte erhalten und seiner natürlichen Form wieder geben können. Er hat diese Vertheidigung auf eine originelle Weise unternommen, indem er behauptet, die von mir geheilten Klumpfüfse wären nur scheinbare, keine wahren

Klumpfüfse gewesen; gegen den wahren Klumpfufs sei Sehnendurchschneidung noch nie mit Erfolg angewandt worden und könne auch keinen Erfolg haben, denn dieser sei ein Complex verschiedenartiger Zustände, wobei die Drehung des Fufses um seine Längenaxe und Atrophie und Verkürzung der ganzen Extremität die wesentlichsten Erscheinungen bildeten.

Er nimmt dann die verschiedenen Krankheitsgeschichten, in welchem von dem günstigen Erfolge der Sehnendurchschneidung bei Contracturen der Füfse die Rede ist, durch und sucht daraus seine Behauptung zu beweisen, wobei er jedoch auf die frühere Gestalt der operirten Füfse keine Rücksicht nimmt, sondern lediglich auf das Entstehen der Deformität vor oder nach der Geburt.

Der wesentliche Punkt, um den sich des Hrn. Prof. *Blasius* theoretisches Raisonnement über die Nutzlosigkeit der Durchschneidung der Achillessehne beim angebornen, oder, nach ihm, wahren Klumpfufse dreht, ist wohl der, dafs diese Deformität etwas anderes sei, als eine Verkürzung der Wadenmuskeln. Indefs hat auch niemand dies behauptet, wohl aber hat schon *Delpech* mit vielem Nachdruck es hervorgehoben, dafs eben diese Verkürzung bei jedem Klumpfufse Neugeborner das hervorstechendste Symptom bildet, und dafs die seitliche Abweichung sehr häufig erst später und namentlich bei Versuchen zu stehen und zu gehen erscheint. Wer jemals den Klumpfufs eines neugebornen Kindes behandelt hat, wird sich der Leichtigkeit erinnern, mit welcher der Fufs sich wieder unter die Axe des Unterschenkels bringen läfst, und der Schwierigkeit, welche es macht, die dauernde Verlängerung der Wadenmuskeln zu erlangen. Da nun Hr. Prof. *Blasius* die Wichtigkeit der Wadenmuskeln für die Entstehung des Klumpfufses ganz verkennt, so mufs man vermuthen, dafs derselbe nie einen angebornen Klumpfufs behandelt, oder wenigstens es sich nie ganz klar gemacht habe, durch welche Muskeln die fehlerhafte Stellung des Fufses eigentlich unterhalten wird. Dies wird dadurch um so wahrscheinlicher, da es ihm nicht einmal aufgefallen ist, wenn

Michaelis, wo er ihn citirt, die Einschneidung des vordern Schienbeinmuskels verrichtet zu haben erzählt und zugleich in demselben Falle die Einschneidung der Achillessehne für nöthig hielt, während es, bei Berücksichtigung der Anatomie der betreffenden Theile, jedem einleuchten mufs, dafs der vordere Schienbeinmuskel und die Wadenmuskeln sich unmöglich gleichzeitig im Zustande von bedeutender Verkürzung befinden können. Wenn Hr. Prof. *Blasius* diesen Fehler bei *Michaelis* nicht rügt, (dessen ganzer Aufsatz bei vielem sehr Richtigen und Brauchbarem in Hinsicht auf das Operative nicht viel besser ist, als eine Mystification, da er ausdrücklich hervorhebt, er schneide die Sehnen nicht durch, sondern nur etwa zum Drittheil ein und doch unmittelbar nachher den Fufs in seine natürliche Stellung gebracht haben will,) so möchte dies noch hingehen, doch unter den Gründen, weshalb beim wahren Klumpfufse die Sehnendurchschneidung nichts helfen könne, heifst es unter drittens, weil es mehrere Gruppen von Muskeln sind, welche die fehlerhafte Stellung des Fufses bedingen und durch die Durchschneidung der Achillessehne nur die Sehne der Wadenmuskeln und allenfalls noch die des *Musculus tibialis anticus* oder eines andern einzelnen verlängert wird. Was in aller Welt hat der *tibialis anticus* mit der Durchschneidung der Achillessehne und dem derselben nachfolgenden Erheben der Fufsspitze durch mechanische Apparate zu schaffen? Ich bin indefs gern bereit das Wort *anticus* für einen Druckfehler zu halten, denn von einem Professor der Chirurgie, der die Ansichten seiner Zeitgenossen über Klumpfüfse berichtigen will, kann man doch eigentlich wohl die Bekanntschaft mit der Anatomie der betreffenden Theile voraussetzen! — Aber es mufs allerdings einigen Verdacht erwecken, wenn von Complexen und Gruppen die Rede ist, wo es auf Entwickelung positiver anatomischer Kenntnisse ankommt, um eine so dreiste Behauptung zu begründen, wie: die angebornen, veralteten Klumpfüfse müssen amputirt werden; während es durch hinreichend beglaubigte Krankengeschichten erwiesen ist, dafs sich diese noch nach

mehr als 20jähriger Dauer in einen völlig brauchbaren Zustand versetzen lassen. Welcher verständige Wundarzt wird bei so veralteten Uebeln noch auf die Ursache grofsen Werth legen, wenn die Wirkung ganz dieselbe in Bezug auf die Form ist? Ist es nicht auch bei falschen Anchylosen, nach so langer Zeit, völlig gleichgültig, ob sie durch scrophulöse, rheumatische oder traumatische Gelenkentzündung entstanden sind? Man heilt sie auf dieselbe Weise, wenn sie überhaupt heilbar sind. Ohnehin ist es bekannt, dafs angeborne Klumpfüfse im Allgemeinen eine viel bessere Prognose gestatten, als die nach der Geburt entstehenden. Merkwürdiger Weise pafst aber auch der von Hrn. Prof. *Blasius* behandelte Fall gar nicht zu der Definition von Klumpfufs, die er selbst aufgestellt hat. Es fand, der sehr gelungenen Abbildung in Kupferstich nach, gar keine seitliche Abweichung des Fufses Statt, der Patient trat nicht mit dem äufsern Fufsrande, sondern mit dem Rücken des Fufses zu, und dieser befindet sich im höchsten Grade der Extension. Man sieht es an dem starken Vorsprunge der Achillessehne, wie grofsen Antheil die Contractur der Wadenmuskeln an der Unterhaltung der Deformität hatte. Man begreift also gar nicht, warum der Herr Professor grade diesen Fall für ungeeignet hielt, vermittelst Durchschneidung der Achillessehne geheilt zu werden. Die kranke Extremität war freilich um $2\frac{1}{4}$ Zoll kürzer als die gesunde, aber diesem Uebelstande wäre nach Wiederherstellung der Form leicht abzuhelfen gewesen. Auch ist es mir wenigstens nicht wahrscheinlich, dafs eine Extremität dadurch länger wird, wenn man nach der *Chopart*'schen Methode ein Stück davon schneidet. Die Wahl dieser Exarticulations-Methode für den vorliegenden Fall bedarf keiner weitern Kritik, sie richtet sich selbst. Die schwierige Heilung, der häufige Wiederaufbruch der Narbe, die Unsicherheit des Ganges machen diese Methode überhaupt zu einer der unzuverlässigsten in der operativen Chirurgie. Wie oft schon ist hinterher die Amputation des Unterschenkels nöthig geworden, weil der Stumpf völlig unbrauchbar war, oder es durch das Hinaufziehen der Ferse

wurde. Es zweifeln auch sicher wenige daran, dafs in dem vorliegenden Falle noch über kurz oder lang die Amputation des Unterschenkels nothwendig werden wird. — Die Heilung dauerte zuerst 12 Wochen, hinterher aber brach die Narbe mehrmals auf, und es waren Nachoperationen erforderlich. Damit das neue Verfahren, Klumpfüfse zu behandeln, nicht allzuunvortheilhaft gegen meine Methode abstäche, erzählt Hr. Prof. *Blasius*, die Kur in meinem ersten Falle habe $1\frac{1}{2}$ Jahre gedauert. Dem ist aber nicht so, der Patient konnte nach 10 Wochen wieder weite Wege machen, und die $1\frac{1}{2}$jährige Kur bestand in dem Tragen eines Stiefels, der mit einer eisernen Stange versehen war. Wollte man dies eine Kur nennen, so könnte man mit eben dem Rechte sagen, die Kur der *Cataracta* dauere das ganze Leben, weil die Operirten Staarbrillen tragen müssen, und gründen darauf die Indication, lieber das Auge zu exstirpiren, anstatt den Staar zu operiren. Dieser Vergleich hinkt um so weniger, da es aufser der Staaroperation vielleicht kein chirurgisches Verfahren giebt, wobei der operative Eingriff so gering und der Erfolg so beglückend für den Patienten ist, wie die Durchschneidung der Achillessehne. Man lese *Lord Byrons* interessante Memoiren von *T. Moore*, um sich zu überzeugen, wie selbst grofsen Geistern das Leben verbittert wird durch eine Deformität, wie ein Klumpfufs, und wie glücklich es den grofsen Dichter gemacht, als er wieder Schuhwerk, wie andere Leute tragen konnte, obgleich seine Deformität nie vollständig gehoben wurde. Dafs dieses Uebel auf die Entwicklung seines Characters einen höchst nachtheiligen Einflufs gehabt hat, wird wohl niemand bezweifeln. Klumpfüfsige sind durch ihr Uebel viel unglücklicher als solche, die an Rückgrathsverkrümmungen leiden, weil diese sich, über den Grad ihres Uebels wenigstens, immer eine Illusion machen, was jenen nicht möglich ist, da sie das mifsgestaltete Glied stets vor Augen haben. Ihre Dankbarkeit ist daher nach der Heilung eben so rührend als begreiflich.

Vermittelst der *Chopart*'schen Exarticulations-Methode setzt man aber nur eine Deformität, die durch kein Schuhwerk zu

verstecken ist, an die Stelle der andern, wie sich dies ganz deutlich aus der Abbildung ergiebt, ohne dem Patienten die geringste Sicherheit für die Zukunft zu gewähren, denn die Ferse wird sich immer weiter in die Höhe ziehen, und der Mensch zuletzt mit auf der *Tibia* gehen müssen. Nach Wiederherstellung der Form aber trägt grade das Gehen dazu bei, nicht blofs die Gestalt noch ferner zu verbessern, sondern auch die Atrophie sehr schnell um ein bedeutendes zu vermindern. Und grade in dem von *Blasius* beschriebenen und abgebildeten Falle wäre die Wiederherstellung der Form nicht einmal schwierig gewesen, auch hätte der Herr Professor sehr gut aus den von mir gegebenen Beobachtungen ersehen können, dafs mehrere von meinen Fällen, namentlich die beiden ersten, bedeutend schlimmer waren, wie der seinige. Meine Behandlungsweise dieses Falles wäre folgende gewesen: Ich würde den Fufs zuerst einer Vorbereitungskur, bestehend in Ruhe, Fufsbädern und Einreibungen von *Kali hydriod.* in *Spir. saponis* aufgelöst, unterworfen haben. Dabei hätte ich den Fufs eingewickelt und die *Planta* gegen eine Schiene angedrückt. Hätte sich bei dieser Behandlung die *Planta* nicht entwickelt, so würde ich vermuthlich nach 8—10 Tagen die Sehne des *Flexor hallucis longus* an der *Planta* durchschnitten haben, wenigstens läfst die Abbildung vermuthen, dafs diese sich in beträchtlicher Zusammenziehung befand. Nach Entwicklung der *Planta* hätte ich den Fufs in die Maschine gespannt, welche ich in *Rust's* Magazin bekannt gemacht habe, um vor der Durchschneidung der Achillessehne erst einige Nachgiebigkeit der Gelenkbänder zu erzielen und den Fufs an den Druck des Apparats zu gewöhnen. Auch ist es gut, wenn der Chirurg selbst erst damit umgehen lernt, damit er nach der Operation nicht durch ungeschickte Anwendung den Fufs wund macht und den günstigen Augenblick für die Flexion desselben darüber verliert. Am vierten oder fünften Tage nach der Durchschneidung wäre die Maschine wieder angelegt worden, und die Flexion des Fufses hätte um so weniger Schwierigkeit gemacht, da keine seitliche Ab-

weichung der Fufsränder zu bekämpfen war. Durch einen unter dem Fufse durch und um den Ballen geführten Gurt wäre die Fufsspitze nach aufsen gezogen worden. Unmittelbar nach der Durchschneidung der Achillessehne bringe ich noch immer die Enden in Apposition, indem ich eine Pappschiene auf dem Rücken des Fufses befestige. Dieser Grundsatz, welchen ich von *Delpech* angenommen habe, hat mehrfache Vortheile, besonders aber den, die Möglichkeit der Eiterung ganz auszuschliefsen, welche man zu besorgen hätte, wenn man die Enden gleich auseinander zerrte und zu dem Zwecke die Maschine anlegte, und dadurch ein gröfseres Blutextravasat und heftigere Entzündung, als grade nöthig ist, herbeiführte, und aufserdem, die Erreichung einer so regelmäfsig geformten Zwischensubstanz, dafs dieselbe nur mit grofser Mühe und meistens gar nicht von der übrigen Sehne zu unterscheiden ist. Dafs man durch zu frühzeitiges Auseinanderzerren die Anheilung ganz verhindern kann, ist mir aus Einem Falle bekannt, an welchem ein andrer Arzt seine Kunst versucht hatte, ohne meine Methode anders als vom Hörensagen zu kennen. Nach drei Monaten war kein deutlicher Zusammenhang der Enden zu entdecken. Man hüte sich übrigens, die Apposition der durchschnittenen Sehne erreichen zu wollen, indem man die Wade fest einwickelt. Grade dies reizt die Wadenmuskeln zur Contraction und erregt Zukkungen in denselben, welche sogleich aufhören, wenn man die feste Einwicklung wegläfst. Ich bin überzeugt, dafs die Schwierigkeiten in der Heilung der zerrissenen Achillessehne einzig und allein den festen Verbänden zuzuschreiben sind, die man dabei anwendet, und man würde bei diesen zufälligen Trennungen die Verheilung gewifs eben so schnell und leicht erfolgen sehen, wie ich sie stets bei meinen Durchschneidungen gesehen habe, wenn man sich mit der Anlegung einer Schiene auf den Rücken des Fufses, die man nur mäfsig befestigte, und mit Flectirung des Kniegelenks in der Seitenlage begnügte. (Schlufs folgt.)

Unglücklicher Geburtsfall wegen zu grofser Frucht zum regelmäfsigen Becken.

Mitgetheilt

vom Hofrath und Kreis-Physicus Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg.

Frau *v. B.*, 32 Jahre alt, Blondine, von gesunder kräftiger Constitution, mittlerer Gröfse, bei fettem, übrigens regelmäfsigem Körperbaue, namentlich auch im Knochensysteme, mehr phlegmatischem Temperamente, ruhigem, häuslichen, bedachtsamen Sinne, war seit einem Jahre sehr glücklich auf dem Lande verheirathet. Die ehelichen Freuden vergröfserten sich durch bald eingetretene Schwangerschaft, welche ohne bemerkenswerthe Zufälle verlief; die Schwangere hatte sich, bei ruhigem Gemüthe, über keine Störungen in ihrem guten Gesundheitszustande zu beklagen, blofs im achten Monate wurde sie mitunter von Congestionen nach oben und Schlafen der Hände belästigt; als dem Arme sechs Unzen Blut entzogen waren und kurze Zeit Weinsteinrahm-Abkochung getrunken wurde, gaben sich diese Beschwerden. Im Verlaufe der letzten vier Wochen entstanden einigemal wehenartige Empfindungen, ohne Folgen, bis in der Nacht vom 28. zum 29. April vorhersagende Wehen eintraten. Frau *v. B.* ging ungemein stark, Verwandte redeten es ihr deswegen ein, sie würde in den ersten Tagen des Aprils niederkommen, die Verzögerung beunruhigte sie aber weiter nicht.

Bei meiner Ankunft am 29. April Vormittags fand ich die Kreissende auf dem Geburtsstuhl, den sie leider seit sechs Uhr Morgens, als nach dem Berichte der Hebamme die Blase gesprungen und etwa ein Pfund Fruchtwasser abgeflossen, bei nur mäfsigen aussetzenden Wehen, regelmäfsigem Kopfstande und im Glauben der Hebamme, die Geburt würde binnen zwei Stunden beendigt sein, nicht verlassen hatte.

Aus meiner um 10 Uhr Morgens angestellten allgemeinen und speciellen Untersuchung resultirte: das Ausbleiben der *Menses*, nach sonstigem regelmäfsigem vierwöchentlichen Eintritte, mit den ersten fühlbaren Bewegungen der Frucht und der jetzt begonnenen Geburt berechnet, bewies, dafs Frau *v. B.* ihre regelmäfsige Schwangerschaft genau zu 40 Wochen gebracht, dafs die Wehen als die der zweiten Geburtszeit sich bemerkbar machten, dafs der Muttermund ziemlich verstrichen, etwas über zwei Zoll geöffnet, die Eihäute gesprungen waren, der Kopf noch beweglich im schwächern Durchmesser in der obern Apertur, als erste regelmäfsige Scheitellage stand, und die nicht starken, kurze Zeit dauernden Wehen, ihn zur Zeit nicht tiefer gegen den untersuchenden Finger herabtrieben. Die Beckenhöhle liefs weder Verengerung noch andere Regelwidrigkeiten wahrnehmen, der Scheidengang war nicht eng, aber sehr fleischig, schlüpfrig. Die Schaambeinverbindung erschien ungewöhnlich breit, der Schaambogen etwas schmal, das Steifsbein wich bedeutend zurück; den Schaambogen bedeckte ein dickes Fettpolster. Der Unterleib war ungemein ausgedehnt, gesenkt, nach unten kugelicht, liefs nicht auf Zwillingsschwangerschaft schliefsen. Die Härte des Unterleibes rechterseits und die Weiche linkerseits bestätigte die oben angeregte Fruchtlage.

Nach beendigter Untersuchung mufste die Kreissende sofort den Geburtsstuhl verlassen und ein bequemes Bettlager einnehmen, zumal nur geringe Wehen zögernd eintraten, ich auch versichern konnte, es würde diese Erstgebärende gewifs nicht vor der Nacht entbunden werden. Frau *v. B.* schlief oft viertel und halbe Stunden lang fest, wurde dann wieder von Wehen erweckt, womit der Tag und die nächste Nacht verging, ohne dafs die Geburt vorschritt. Gegen den Morgen am 30. April wurden einige *Kluge*'sche Pulver gereicht, und als diese die Wehen verstärkten und verlängerten, der Muttermund drei Zoll geöffnet, der Kopf fast $\frac{1}{4}$ in die obere Apertur des Beckens eingetreten, und auch für Stuhl- und Harnausleerung gesorgt war, wurde, trotz des etwas hohen Kopfstandes, die Geburts-

zange versuchsweise angelegt, ohne besondere Mühe und ohne Schmerzen leicht eingeführt und geschlossen, sie blieb auch bei gelinden und verstärkten Tractionen fest liegen; da der Kopf hierbei zwar mehr ins kleine Becken gebracht wurde, bei Nachlafs der Tractionen aber sofort wieder die alte Stelle einnahm, so schlofs ich auf besondere Hindernisse, welche die Geburt sehr erschweren möchten; eben deswegen bewog ich den Ehemann, noch zwei andere Geburtshelfer, und zwar den Medicinal-Rath *Uterhardt* und den Accoucheur *Burmeister*, als Assistenten herbeizuziehen.

Die Kreissende hatte den Nachmittag ziemlich kräftige, mehr anhaltende Wehen, die aber zur Förderung der Geburt keinesweges wirkten. Das Allgemeinbefinden war gut, der Puls kaum aufgeregt, das phlegmatische Temperament und unbedingtes Vertrauen zu mir, liefs die Zögerung leichter ertragen und nicht die entfernteste Ahndung eines unglücklichen Ausganges der Geburt bei der Kreissenden aufkeimen; geduldig und mit Ruhe ertrug sie die Geburtsschmerzen, den Trostworten, es werde die Entbindung noch heute und glücklich beendet werden, Glauben schenkend.

Als Herr *B.* Nachmittags 4 Uhr angelangt war und ohne vorherige Relation untersucht hatte, stimmte er meiner Diagnose und Prognose in den einzelnen Punkten bei, und hielt auch er es für gut, das Geschäft der Entbindung bis zur Ankunft des dritten Geburtshelfers zu verschieben. Als Herr Med. Rath *U.* 8 Uhr Abends eingetroffen und untersucht hatte, bestätigte er die Regelmäfsigkeit des Beckens in allen Durchmessern, die auffallende Höhe der *Symphisis oss. pubis* und Enge des Schaambogens, so wie die erste regelmäfsige Scheitellage in der obern Apertur des Beckens ohne Einkeilung; äufserte dann aber zuversichtlich, es würde die Entwicklung des Kopfes *cum forcipe* sicher und bald, ohne Gefahr für Mutter und Kind, gelingen, welchem Ausspruche ich, nach längerer sorgsamer Beobachtung der Kranken und nach meinem ersten mifslungenen Versuche mit der Zange, keinesweges unbedingt beistimmen mochte.

Es wurde nun sofort ein festes Queerlager auf einem Sopha eingerichtet und ward die jetzt an starken und andauernden Wehen Leidende vorsichtig dorthin getragen, nachdem sämmtliche zu einer schweren Entbindung nothwendige Utensilien schon in Bereitschaft hinter einem Schirme zugerichtet waren.

Die nun 9 Uhr Abends angestellte Untersuchung ergab: die ziemlich weite, fleischige, etwas heifse Scheide war schlüpfrig, das Steifsbein wich über einen Zoll zurück, der Kopf stand etwa $\frac{1}{4}$ in der obern Apertur, wie oben angegeben, kräftige Wehen rückten ihn nicht weiter.

Ich legte jetzt vorsichtig jeden Zangenarm (die Zange von *Smellie*,) ohne Mühe und fast ohne Gefühl für die Kreissende, hoch an dem Kopfe an, die feste Lage nach dem Zangenschlusse bewies, dafs jener gut gefafst war. Während Hr. *B.* mit der Hebamme die Schenkel und das Kreuz unterstützten, zwei andere Gehülfinnen die Schultern fixirten, begann ich mit kleinen, nach und nach verstärkten Tractionen, die späterhin abwechselnd auch von Hrn. Med. Rath *U.* fortgeführt, mit Ruhepunkten für die Kreissende unterbrochen wurden. Nach $\frac{3}{4}$stündiger schwerer Anstrengung glitt die Zange nach unten ab; es wurde nun die *Siebold*'sche Zange applicirt; auch diese, welche den vereinten Manipulationen zwar länger genügte, glitt endlich ab und nahm die *Busch*'sche Zange ihre Stelle ein. Alle Bestrebungen, die kunstgerechten Tractionen für Mutter und Kind nutzbar fortzusetzen, förderten die Geburt leider nicht, die Zange spitzte den Scheitel, er wurde während ihres Wirkens nahe am Schaambogen zwischen den Zangenarmen gefühlt, wich aber, während der Pausen und beim Abgleiten jedesmal wieder zurück, so dafs man nach über zweistündiger, die Kreissende und uns selbst fast erschöpfender Arbeit, dem Ziele leider um nichts näher gekommen war. Die Kreissende fieberte bedeutend, die Respiration war keuchend, so dafs man Gefäfszerreifsung in der Brusthöhle befürchten mufste; deswegen wurde ein Aderlafs von zwei Tassen Blut angestellt, und nun die Zange noch einmal

versuchsweise angelegt. Als die Tractionen etwa eine Viertelstunde fortgesetzt waren, glitt die Zange wieder ab und wich der Kopf nach der alten Stelle.

Die Erwägung des, nach der äufsern und innern Untersuchung regelmäfsig befundenen Beckens, des Kopfstandes, ohne Veränderung bei allen Natur- und Kunstbestrebungen, liefs leider nicht verkennen, dafs das Hindernifs bei dieser Geburt keinesweges in dem Gesundheitsstande der Mutter und deren Geburtstheilen, sondern nur allein an der Frucht liegen müsse. Dafs der Kopf zu grofs oder entartet war, lag klar vor, ob der übrige Körper von der gewöhnlichen Bildung abwich, stand nicht zu ermitteln. Der Kreissenden Unterleib war sehr ausgedehnt, fett und hart, in der Mitte, rechts vom Nabel, unterschied die Hand einen runden Körper, der beiden Assistenten und mir, dem Gefühle nach, fast zu hart und zu grofs für den Steifs war, in Berücksichtigung der Kopflage aber dafür gehalten werden mufste; die linke Seite war weich.

Augenscheinlich mufsten die bisherigen vergeblichen Kunstbemühungen, zur Extraction der Frucht, deren Leben gewifs bereits erloschen war — Bewegungen fühlte die Kreissende seit Mittag nicht mehr — auch für das Leben der Mutter gefährlich werden, zumal die ungemeine Aufregung, der keuchende Athem, die jagenden Pulse, durch die Venäsection keinesweges vermindert, und bei den letzten Tractionen allgemeine Schwäche und eine bemerkbare Veränderung der Physiognomie sichtbar wurden, obgleich alle bisherige Kunsthülfen geduldig und voll Muth, ohne überlaute Klagen erduldet wurden. Nach gemeinsamer gewissenhafter Erwägung aller bisherigen Umstände entschlofs man sich zur Enthirnung der Frucht, welche ohne Wissen der Kreissenden sofort vorgenommen wurde. Alle Versuche den Kopf hierauf mittelst der Zange und stumpfer Haken herabzuziehen, mifsglückten. Gegen Mitternacht wurden die Pulse kleiner, die keuchende Respiration verwandelte sich in eine röchelnde, es traten Ohnmachten ein, die Kreissende beklagte sich über Dunkelwerden vor den Augen und nach wenig Minu-

ten hauchte die Dulderin ihren Geist aus, ohne dafs die Entbindung beendigt war, während welcher höchstens ein Pfund Blut und anderthalb Pfund Fruchtwasser verloren gegangen.

Leichenbefund. Schon nach 36 Stunden war der Leichnam in Verwesung und so bedeutend übergegangen, dafs der Geruch Stube und Haus durchdrang. Das Gesicht war rothfleckig, gedunsen, entstellt, der Nase und dem Munde entquoll schaumiges Blut, wie bei suffocativ apoplectisch Gestorbenen. An beiden Seiten des Bauches hingen grofse Luftblasen. Die genaue Untersuchung der Rückensäule, des Kreuzbeins und Beckens liefs hier nicht die geringste Anomalie entdecken; der Bauch war bis zum Platzen aufgedunsen, an den Schaamlefzen bemerkte man einige Geschwulst, an der Mutterscheide, gegen den rechten Schaambeinast, Hautexcoriation. Die weitere Einführung des untersuchenden Fingers liefs die scharfen Ränder des geöffneten Schädels in der obern Apertur des Beckens fühlen.

Nach Entfernung der ungemein fetten äufsern Bauchbedeckungen fand man das Bauchfell gesund; als auch dieses zurückgelegt worden, trat der länglicht runde, sehr ausgedehnte *Uterus*, mit seinen fallopischen Röhren und Eierstöcken, durchaus normal gebildet, ohne Entzündungsspuren dem Auge entgegen, ein Längenschnitt von oben nach unten liefs dasselbe von seinen innern Wandungen wahrnehmen; die grofse *Placenta* war rechterseits im Grunde angeheftet. Der Gebärmuttermund war linkerseits $\frac{1}{4}$ Zoll eingerissen, seine innere Wandung etwas sugillirt, das Scheidengewölbe unverletzt.

Das Becken war, bis auf die *Symphisis oss. pubis*, in allen Verhältnissen normal gebaut, neigte wenig nach hinten, der Schaambogen näherte sich mehr dem männlichen, die Höhe der *Symphisis* betrug $2\frac{1}{4}$ Zoll, beengte aber die untere Apertur nicht, indem das Steifsbein 3 Zoll davon entfernt war und über einen Zoll zurückwich; die Entfernung beider Sitzbeine betrug gut 4 Zoll, der Durchmesser der Beckenhöhle $4\frac{1}{2}$ Zoll, der grade Durchmesser 4 Zoll, der Queerdurchmesser gut 5 Zoll, der schräge fast 5 Zoll.

Die bis gegen die Ohren in den Eihäuten eingeschlossene, sehr grofse und ungemein fette männliche Frucht hatte die erste regelmäfsige Scheitellage, ihr Steifs, sehr grofs, rund und hart, fiel besonders auf; sie war in jeder Hinsicht normal gebaut, derbe in der Musculatur und stark von Knochen. Die Operation hatte den Scheitel etwas über 2 Zoll zerbrochen und war wohl die Hälfte des Gehirns ausgeflossen; die grofse Fontanelle hatte nur einen kleinen Zwischenraum, die kleine fiel in den Bruch der Knochen. Nach Zusammenfügung der Häute betrug der grade Kopfdurchmesser 5 Zoll (Hamburger Maafs), der queere 5 Zoll, der vom Kinne zum Hinterhaupte $6\frac{3}{4}$ Zoll; am Kopfe entdeckte man übrigens von den Zangenanlagen keine Sugillationen; die Schulternbreite betrug 7 Zoll, der Brustumfang unter den Achselhöhlen $16\frac{1}{4}$ Zoll, die Länge des Kindes 24 Zoll, die der Nabelschnur 38 Zoll, welche keine Umschlingung bildete, an Gewicht hatte es 11 Pfund (bürgerliches).

Der Sectionsbefund, mit der Relation über Verlauf und Ausgang der Schwangerschaft zusammengestellt, enthält genügende Data, dafs weder allgemeine noch örtliche Krankheitszustände der Mutter, Beckenverbildung, mangelnde oder zu schwache Wehen, sondern einzig und allein die relative zu grofse Beschaffenheit des kindlichen Körpers, — des Kopfes und Rumpfes — zum regelmäfsigen mütterlichen Becken, die Ursache waren, weshalb nicht Naturkraft noch Kunsthülfe zur glücklichen Beendigung ausreichten, indem es zu den physischen Unmöglichkeiten gehört, dafs eine Frucht mit den oben angegebenen Durchmessern, durch ein Becken von übrigens regelmäfsigem Baue geboren werden kann. Zangenanlegung und Enthirnung waren hier die beiden einzigen rationell anzuwendenden Kunsthülfen, welche aber leider den unglücklichen Ausgang zu behindern nicht im Stande waren.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Sur l'Homme et le développement de ses facultés, ou Essai de Physique sociale; par A. Quetelet, Sécrétaire perpétuel de l'Académie royale de Bruxelles, etc. Tom. I. XII und 327 S. *Tom. II.* VIII und 327 S. *Paris*, 1835. 8.

(Der sehr verdiente Hr. Vf., Director der Sternwarte in Brüssel, der seit einer Reihe von Jahren seine astronomische Muſse statistischen Studien über den Menschen gewidmet, und eine Reihe von vortrefflichen Abhandlungen über den Wuchs des Menschen, über die Geburten und Sterbefälle, über seine Neigung zu Verbrechen, die Bevölkerung und die Consumtion in den Niederlanden u. s. w., theils in academischen Sammlungen, theils in Journalen und eigenen kleinen Schriften geliefert hat, stellt in diesem Werke alle diese Arbeiten, bereichert durch die Untersuchungen von *Villermé*, *Chateauneuf*, *Milne-Edwards* in Frankreich, *Marshal*, *Hawkins* in England, *d'Ivernois*, *Lombard* in der Schweiz, *Casper* in Deutschland u. s. w., zusammen, sie unter einem allgemeinern Gesichtspunkte zusammenfassend, wonach er sie, wie man sieht, einen „Versuch einer Physik der menschlichen Gesellschaft" nennen zu müssen geglaubt hat. Man findet hier die Gesetze der Geburt, der Entwicklung und des Wachsthums, des Todes des Menschen wie die Gesetze seines geistigen Lebens, so weit sie durch Zahlen darstellbar sind, auf die geistreichste Weise hervorgehoben, und das Werk ist eine wahre Fundgrube für die höhere Physiologie, so wie ein neuer, glänzender Beweis, welche Ausdehnung und welchen Werth statistische Untersuchungen, auf die physische und pathologische Anthropologie angewandt, gewinnen können. Bei dem vielseitigen Interesse, welches dasselbe in Anspruch nimmt, ist eine deutsche Uebersetzung des auch sehr klar und faſslich geschriebenen Buches eine eben so wünschens-

werthe Arbeit, als sie eine gewifs lohnende sein würde. Möchte diese Anzeige dazu ermuntern!)

Diätetik für Frauenzimmer und Kinder im gesunden und kranken Zustande; nebst Anleitung, die eigenthümlichen Krankheiten jener zu erkennen, und Anweisung zu zweckmäfsiger Krankenpflege und erster Hülfe bei den Vergiftungen und dem Scheintode. Von *Carl Behr*, Dr. u. s. w. Stuttgart (ohne Jahrzahl, aber 1836). XII u. 228 S. 8.

(In einer gebildeten Sprache schildert der rühmlichst bekannte Vf. die Regeln zur Erhaltung der Gesundheit der Mädchen, Frauen, Schwangern, Wöchnerinnen, Stillenden und Kinder, und giebt in kurzen, treffenden Zügen eine Schilderung aller Frauen- und Kinderkrankheiten, eine Arbeit, die er sich vielleicht hätte kürzen können, wenn er mancher seltner, und selbst für den Arzt schwer zu erkennender Uebel gar nicht erwähnt hätte. Das Buch unterscheidet sich zu seinem grofsen Vortheile darin von vielen Aehnlichen, dafs es von einem wirklichen practischen, erfahrnen Arzte geschrieben ist, was man ihm bald ansieht, und es wird deshalb auch seine Stelle unter den besten Büchern dieser Literatur mit Recht behaupten. Bei Gelegenheit des Croups hätten wir gewünscht, dafs der Hr. Vf. auf den einfachen *bronchus* schärfer hingewiesen hätte, damit Mütter nicht bei jedem bellend klingenden Husten ihrer Kinder, wie es jetzt zur Qual der Eltern und der Aerzte nur zu häufig geschieht, gleich in Todesängsten geriethen.)

Encyclopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis u. s. w. Von *G. Fr. Most.* Zweite Aufl. 3tes Heft. Leipzig, 1836.

(Von *Chloasma* bis *Dysphagia.* Bei der bekannten Thätigkeit der Verlagshandlung ist eine baldige Beendigung der zweiten Auflage dieser, schon von uns besprochenen Encyclopädie zu erwarten.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 27ten August* 1836.

Ueber die neue Behandlungsweise der Klumpfüfse. Vom Hofchirurgus Dr. Stromeyer. (Schlufs.) — Fall einer tödtlichen Verletzung der Harnblase. Vom Kr. Phys. Dr. Schmidt.

Einige neuere Nachrichten über meine Behandlungsweise der Klumpfüfse.

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Stromeyer*,

Königl. Hofchirurgus und Lehrer der Chirurgie an der chirurgischen Schule zu Hannover.

(Schlufs.)

Dieselben Grundsätze, welche ich bei der Durschschneidung der Achillessehne befolge, habe ich kürzlich auch in zwei Fällen auf die Durchschneidung des *Sternocleidomastoideus* angewandt. Der Erfolg davon war, dafs das untere Ende des durchschnittenen Muskels seinen natürlichen Umfang behielt und nicht atrophisch wurde, wie dies der Fall bei einem Knaben war, den *Amussat* kürzlich operirte, indem er gleich nach der Durchschneidung die Enden von einander zu entfernen suchte. Uebrigens ist der Erfolg bei der Durchschneidung des Kopfnickers, wegen *Caput obstipum*, eben so glänzend, wie beim Klumpfufse die Durchschneidung der Achillessehne. Auch hier ist es be-

greiflicher Weise nicht der durchschnittene Muskel allein, welcher die Deformität unterhielt, aber die übrigen geben einer passenden Extension nach. Deshalb ist auch in beiden Fällen die Operation an sich das unbedeutendste bei der ganzen Kur, und alles kommt auf die geschickte Nachbehandlung an. Ich würde Niemand rathen, nur so auf Geradewohl ohne die gehörigen mechanischen Vorbereitungen eine Durchschneidung dieser Art vorzunehmen. Er würde nicht viel ausrichten.

Dafs der von Hrn. Prof. *Blasius* exarticulirte *pes equinus* nach meiner Methode in 6, höchstens 8 Wochen seine natürliche Form und den gröfsten Theil seiner Brauchbarkeit wieder erlangt haben würde, so dafs der Mensch in einem gewöhnlichen Schnürstiefel mit Sicherheit hätte gehen können, kann ich durch zahlreiche Gypsabgüsse der von mir geheilten Kranken beweisen. Es befinden sich darunter mehrere sehr viel schlimmere Formen. Glücklicher Weise bin ich seit der Bekanntmachung meiner ersten Fälle unter den lebenden Wundärzten nicht mehr der einzige, der sich solcher Erfolge zu rühmen hat. Der Herr Leibchirurgus *Holscher* hat im hiesigen Krankenhause bereits öfter die Durchschneidung einiger Sehnen wegen Contractur der Füfse verrichtet. Desgleichen der Herr Dr. *Elster*, Assistent im Krankenhause. Nach einer Mittheilung des Herrn Dr. *Günther* in Hamburg bedient sich Herr Prof. *Bünger* in Marburg der Durchschneidung der Achillessehne mit dem gröfsten Erfolge, Herr Dr. *Leonhard* in Bremen hat kürzlich diese Operation bei einem jungen Spanier, wegen eines schlimmen *pes equinus*, verrichtet. Von dem glücklichen Erfolge der letztern Operation habe ich durch ein bedeutendes Honorar Nachricht erhalten, welches mir die Angehörigen als dem Erfinder der befolgten Methode übersandt haben. Dr. *Duval*, *Directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux de Paris*, hat kürzlich der *Académie de médecine* drei Fälle von Klumpfufs mitgetheilt, in welchen er mit vollständigem Erfolge nach meiner Methode die Durchschneidung der Achillessehne verrichtet hatte. Einen sehr eifrigen Verehrer hat diese Methode

an Herrn Dr. *Cazenave* in Bordeaux gefunden, der dieselbe schon oft mit Erfolg angewandt hat. Er arbeitet gegenwärtig an einer Monographie über die Behandlung der Klumpfüfse, deren Hauptinhalt die durch Thatsachen begründete Empfehlung meiner Methode sein wird, und die im Laufe dieses Jahres erscheinen wird. Ich habe dazu mehrere Beiträge und die Abbildungen meiner Apparate geliefert, und hege die Absicht dieses Werk für Deutschland zu bearbeiten. Da ich Herrn Dr. *Cazenave* erst durch die von ihm gewünschten Mittheilungen über meine Methode kennen gelernt habe, so kann ich jeden Verdacht von mir zurückweisen, als wolle ich auf Unkosten meiner Landsleute witzig sein, indem ich ihnen meine eigenen Ideen aus dem Französischen zu übersetzen verspreche; um damit vielleicht gröfsern Eindruck zu machen, als wenn ich dieselben deutsch erscheinen liefse. Das wahre von der Sache ist nur, dafs ich selbst noch kein Verlangen fühlte, eine Monographie über einen Gegenstand erscheinen zu lassen, für welchen ich fortwährend neue Beiträge erhalte, und für den ich durch Bekanntmachung von sechs Beobachtungen bereits genug gethan habe, um die Aufmerksamkeit meiner Herrn Collegen dafür in Anspruch nehmen zu können. Ich ergreife diese Gelegenheit, dieselben dringend aufzufordern, die Erfahrungen bekannt zu machen, welche sie über Sehnendurchschneidung gemacht haben. Auch die Fälle dürfen nicht verschwiegen werden, in welchen der Erfolg nicht günstig war, denn grade diese sind oft die lehrreichsten. Dafs es der fernern Besprechung dieses Gegenstandes bedarf, hat Herr Prof. *Blasius* bewiesen, dem ich eigentlich dafür Dank schuldig bin. Der Naturforscher-Verein in Hamburg im Jahre 1830 hat mir einen ähnlichen Dienst geleistet. Es wurde dort die Amputation des Unterschenkels bei einem niedlichen 19jährigen Mädchen verrichtet, wegen eines Klumpfufses, welchen ich nach meinen jetzigen Erfahrungen binnen sechs Wochen in einen völlig brauchbaren Zustand hätte versetzen können. Ich schlug damals die Durchschneidung der Achillessehne vor, fand aber kein Gehör, weil ich noch keine

eigenen Erfahrungen über diesen Gegenstand besafs. Im Protocolle dieser Zusammenkunft findet man die Bemerkung; die Section des amputirten Gliedes habe eine solche Entartung des Fufses ergeben, dafs selbst die Durchschneidung der Achillessehne die Form nicht wieder hergestellt haben würde; ein Epitaphium für das amputirte Glied, welches andern Grabschriften an Wahrheit nichts nachgiebt! — Die Mittheilung eines vermittelst der *sectio tendinis Achillis* geheilten Falles von Klumpfufs durch Herrn Medicinalrath *Ulrich* aus Coblenz, führte bei dem Naturforscher-Verein in Bonn zu einer Discussion über diesen Gegenstand, wobei der berühmte *Heine* sich als Gegner dieser Methode zeigte, eine Opposition, über welche Niemand sich wundern wird, dem es bekannt ist, dafs man fast jeden Klumpfufs, die schlimmsten Fälle vielleicht ausgenommen, ohne Operation heilen oder verbessern kann, wenn man Zeit und Mühe nicht scheut. Aber darin liegt grade das wohlthätige einer Verbindung der operativen und mechanischen Behandlungsweise, dafs man zu demselben Resultate in wenigen Wochen gelangt, welches man ohne Operation kaum in so viel Monaten oder Jahren erlangt. Für die Mehrzahl der Klumpfufsigen, welche der geringern Classe angehört, ist die mechanische Methode daher unanwendbar und deshalb ihr Uebel fast unheilbar. Seit Bekanntmachung der sechs ersten Fälle habe ich zehn contracte Füfse vermittelst der Sehnendurchschneidung geheilt. Mit Ausnahme eines einzigen Falles, in welchem nur die Sehne des *m. tibialis posticus* durchschnitten wurde, habe ich bei allen die Achillessehne getrennt, zweimal auch zugleich die Sehne des *tibialis posticus*, öfter die Sehne des *flexor hallucis longus*. Die Sehne des *tibialis posticus* legte ich in obigen drei Fällen, bei bedeutender Abweichung des Fufses nach innen, oberhalb des innern Knöchels durch einen Hautschnitt frei und trennte sie auf einer Hohlsonde. Unter diesen zehn Fällen waren sieben angeborne Klumpfüfse, die übrigen drei waren nach der Geburt entstanden. Das älteste Individuum war 28 Jahre alt, das jüngste 8 Monate. In sämmtlichen Fällen war der Erfolg

glücklich, so dafs also unter den 16 von mir operativ behandelten Contracturen des Fufses nur Ein Fall ungeheilt blieb, derselbe, welchen ich in *Rust's* Magazin bereits beschrieben habe, und der in so fern eine Aenderung in meinem Verfahren herbeigeführt hat, dafs ich jetzt die Extension früher anwende, bei Kindern bis zum ersten Jahre z. B. schon am dritten Tage, und so weiter, nach der muthmaafslichen Schnelligkeit der Reproduction u. s. w. Nach den, noch jetzt allgemein verbreiteten, falschen Ansichten über die Langsamkeit des Wiederanheilens der getrennten Achillessehne war der Fehler, welcher das Mifslingen in jenem Falle veranlafste, die zu spät angewandte Extension, unvermeidlich, und nur die Erfahrung konnte ihn vermeiden lehren. Begreiflicher Weise ist dieser Fehler leicht wieder gut zu machen, da man die Sehne nur zum zweiten Male zu durchschneiden braucht. Unglücklicher Weise scheint aber grade dieser Fehler Herrn Prof. *Blasius* veranlafst zu haben, einen viel gröfsern zu begehen, den er nicht wieder gut machen kann!

Gleichzeitig mit jenen 10 operirten Füfsen habe ich bei drei Kindern hiesiger Eltern angeborne Klumpfüfse behandelt, ohne eine Operation zu unternehmen, und daher hinreichende Gelegenheit gehabt, den relativen Werth der blofs mechanischen und der operativ-mechanischen Behandlungsweise zu prüfen, und von neuem die Schwierigkeiten kennen zu lernen, welche das erstere Verfahren hat, und wie man diese nur durch die gröfste Aufmerksamkeit zu überwinden im Stande ist, wenn man von Seiten der Angehörigen hinreichend unterstützt wird. Von diesen Schwierigkeiten sollte man sich kaum einen Begriff machen, wenn man das Kapitel von den Klumpfüfsen in unsern Handbüchern liest. Es hat mich gefreut und getröstet, von unserm grofsen Meister, Herrn *v. Gräfe*, mündlich vor Kurzem dieselbe Klage zu vernehmen, so wie früher schon von meinem erfahrnen Freunde, Herrn Dr. *Gerson* in Hamburg. Wären nicht wirklich diese Schwierigkeiten sehr grofs, so würde nicht eine so unzählige Menge Klumpfüfsiger ungeheilt bleiben. Alle von mir operirten Individuen mit contracten Füfsen waren be-

reits erfolglos von andern Aerzten behandelt worden. Es kann daher auch wohl Niemand befremden, wenn mich Herrn Prof. *Blasius*' Behauptung, wahre Klumpfüfse könnten nicht vermittelst Sehnendurchschneidung geheilt werden, etwas in Harnisch gebracht hat, denn diese Methode allein giebt Tausenden einen Hoffnungsstrahl, die sich sonst ihr ganzes Leben mit einer widerwärtigen und lästigen Deformität quälen müfsten.

Als Materialien zum fernern Nachdenken für diejenigen, welche Geduld und Menschenfreundlichkeit genug besitzen, sich mit diesem mühsamen Gegenstande zu beschäftigen, füge ich diesen Notizen noch folgende Theses hinzu, welche das Resultat meiner Beobachtungen sind.

1) Der angeborne Klumpfufs, so wie der Pferdefufs ist, dem Wesen nach, ein habitueller Krampf der Extensoren des Fufses, den Krämpfen des *Sternocleidomastoideus*, *Cucullaris*, der Gesichtsmuskeln, der *Urethra* oder des *Sphincter ani* vergleichbar. Jede Berührung des Fufses, jeder Versuch der Bewegung, des Auftretens, vorzüglich auch ungeschickte Kurversuche rufen diesen Krampf hervor. So wie nun der Krampf der *Urethra* mit der Zeit secundaire, organische Veränderungen herbeiführt, so auch der Krampf der Extensoren des Fufses.

2) Das Entstehen von Pferdefufs oder Klumpfufs aus diesem habituellen Krampfe der Extensoren hängt davon ab, ob die *Malleoli* und die Gelenkbänder bereits entwickelt sind oder nicht. Im ersten Falle entsteht Pferdefufs, im letzten Klumpfufs. Deshalb ist die Mehrzahl der angebornen Contracturen Klumpfufs; die Mehrzahl der später, aus andern Ursachen, unregelmäfsiger Muskelthätigkeit entstandenen, Pferdefufs. Deshalb regenerirte sich in dem einen der von mir beschriebenen Fälle der frühere angeborne Klumpfufs als Pferdefufs, weil während der zweijährigen richtigen Stellung des Fufses, Gelenkbänder und Knöchel sich gehörig entwickelt hatten.

3) Ob Contracturen der Füfse auch nach der Geburt noch durch habituellen Krampf erzeugt werden, habe ich bisher noch nicht ermittelt, halte es indefs nicht für unmöglich, wegen des

häufigen Vorkommens vorübergehender Wadenkrämpfe und habitueller Muskelkrämpfe in andern Theilen des Körpers. Ich empfehle diese Untersuchung der Aufmerksamkeit meiner Herrn Collegen im Fache der Orthopädie.

4) Die Heilanzeige bei den Contracturen der Füfse ist derjenigen analog, wie sie für die Contracturen oder Stricturen der Harnröhre besteht; Unterbrechung des habituellen Krampfes, neben Berücksichtigung der bereits eingetretenen organischen Veränderungen. — Die mechanische Behandlung des Klumpfufses ist dem Gebrauche der Bougies gegenüber zu stellen, die Sehnendurchschneidung dem Einschneiden der *Urethra* vom *Perinaeo* aus, oder dem Einschneiden des *Sphincter ani*, bei krampfhafter Verengerung. Die Wirkung der Sehnendurchschneidung ist also nicht blofs mechanisch, durch Bildung einer Zwischensubstanz, sondern dynamisch, durch Unterbrechung der spasmodischen Bewegungen ihrer Muskelbäuche, denen für längere Zeit der feste Punkt genommen wird, gegen welchen sie reagiren. Die Sehnendurchschneidung kann daher auch in den Fällen von grofsem Nutzen sein, wo man momentan den verbogenen Fufs ohne Schwierigkeit in seine natürliche Stellung zu bringen vermag. Auch habe ich gefunden, dafs bei den von mir operirten Füfsen die Zwischensubstanz sich immer mehr zu verkleinern schien, indem die Wade ihre Anfangs etwas hohe Stellung verliefs, ihren natürlichen Platz wieder einnahm, ohne dafs dies auf die Stellung des Fufses einen nachtheiligen Einfluſs gehabt hätte. Je jünger die operirten Individuen sind, desto schneller tritt diese Veränderung ein.

5) Die Sehnendurchschneidung macht das mechanische Verfahren nicht entbehrlich, sondern nur unendlich leichter.

6) Die Mehrzahl der Practiker erlernt, ohne angebornes Talent, nach ihren Studienjahren keine irgend schwierige Heilmethode mehr. Die operativ-mechanische Heilmethode für die Contracturen der Füfse mufs deshalb in den klinischen Anstalten gelehrt werden, wenn sie allgemeinen Eingang finden soll.

Krankengeschichte und Obductionsbericht, betreffend eine tödtliche Verletzung der Harnblase durch einen Schufs.

Mitgetheilt

vom Kr. Phys. Dr. *Schmidt*, sonst zu Tennstedt, jetzt in Erfurt.

I. Krankengeschichte.

In der Nacht vom 3. auf den 4. August c. wurde der unterzeichnete Kreisphysicus von dem Königl. Ober-Grenzkontrolleur *M.* hier mittelst Schreibens benachrichtigt, dafs ein junger Mensch in der Gegend von T. durch einen Schufs gefährlich verwundet und in genanntes Dorf transportirt worden sei. In Folge dieser Requisition begab sich der Unterzeichnete mit dem mitunterzeichneten Wundarzte sofort an Ort und Stelle, woselbst der Verwundete in dem dasigen Gemeindehirtenhause am Fufsboden noch bekleidet auf Stroh lag und mit einem alten Mantel bedeckt war.

Da derselbe sehr schwach und kalt, dieses Lager auch durchaus nicht zum Krankenlager geeignet, ein Bett aber nicht zu erlangen war, so wurde, nachdem ein passendes Lager von Stroh bereitet worden, der Kranke entkleidet und untersucht. Hierbei fanden sich folgende Verletzungen vor:

1) Eine Wunde von runder Form, von der Gröfse einer Erbse am rechten Vorderarme und dessen äufserer Fläche, zwei Zoll unter dem Ellenbogen.

2) Drei Wunden von gleicher Form und Umfang an der äufsern Fläche des linken Oberarmes.

3) Zwei dergleichen auf dem rechten Gesäfs.

4) Vier dergleichen auf dem linken Gesäfs.

5) Eine dergleichen auf der äufsern Seite des rechten Oberschenkels.

6) Eine dergleichen auf der äufsern Seite des linken Oberschenkels, gleich unter der Hüfte.

Alle diese Verletzungen waren augenscheinlich durch Eindringen von Schrot bewirkt. Sie entsprachen nicht nur der Form und Gröfse

desselben, sondern das, welche die Wunde No. 6 bewirkt hatte, konnte unter der Haut sitzend, deutlich gefühlt werden.

7) Die Hauptverletzung bestand in einer Kugelschufswunde, deren Eingang, von der Gröfse einer gewöhnlichen Flintenkugel, in der Gegend des *Oss. sacri*, da wo sich die Afterspalte anfängt, etwas rechts befindlich war. Der Ausgang von gleicher Gröfse und Beschaffenheit war am Unterleibe rechterseits, wo derselbe in die Inguinalgegend übergeht. Endlich war

8) auf dem Rücken der linken Hand, zwischen dem Ring- und Mittelfinger, eine gerissene Hautwunde, $\frac{3}{4}$ Zoll lang und $\frac{1}{8}$ Zoll breit, befindlich.

Was die Hauptverletzung, s. No. 7, betrifft, so mufste nach der augenscheinlichen Direction des Schufskanals die Urinblase betroffen sein. Bei näherer Untersuchung überzeugte man sich hiervon deutlich, indem aus der in der Inguinalgegend befindlichen Wunde von Zeit zu Zeit eine blutig gefärbte Flüssigkeit auströpfelte, welche als eine Mischung von Urin mit etwas Blut erkannt wurde; wegen grofser Schwäche konnte man den Kranken keine Versuche, den Harn zu lassen, machen lassen. Uebrigens klagte derselbe über heftige Schmerzen in der Gegend der Leistenwunde, welche besonders bei der Berührung sehr stechend wurden, wegen der bedeutenden Geschwulst war es indessen vor der Hand unmöglich auszumitteln, ob eine Verletzung der Beckenknochen dieselben veranlasse. Das *Scrotum* war sehr angeschwollen, und nebst der Inguinalgegend, wahrscheinlich von Blut, welches in das Zellgewebe ergossen war, blauschwarz von Farbe.

Sowohl die Beschaffenheit dieser Verletzungen als das Allgemeinbefinden des Verwundeten liefs sogleich die hohe Lebensgefahr erkennen, welche hier Statt fand. Der ganze Körper war kalt, die Gesichtsfarbe blafs, der Puls kaum fühlbar, die Schwäche sehr grofs, das Bewufstsein zwar wieder vorhanden, aber periodisch von neuem cessirend. Alle Erscheinungen deuteten auf eine vorausgegangene beträchtliche Verblutung hin, auch waren die Kleidungsstücke des Verwundeten voller Blut. Bei Entwerfung des Heilplans mufste vorerst auf Sistirung der

tödtlichen Schwäche bedacht genommen werden. Es wurden deshalb warme aromatische Bähungen angeordnet, innerlich warme dergleichen Theeaufgüsse und flüchtige belebende Reizmittel in kurzen Zwischenräumen gereicht und hiermit einige Stunden fortgefahren. Nach und nach verbesserten sich hierauf die bedenklichsten Erscheinungen von Schwäche, Wärme und Pulsschlag kehrte zurück, auch stellte sich einige Efslust ein. Obige Mittel wurden daher in längern Zwischenräumen fortgesetzt, örtlich beschränkte man sich auf Anlegung eines leichten Verbandes und begnügte sich, die dicht unter der Haut befindlichen Schrote (No. 6) auszuschneiden, wobei der Kranke über keinen Schmerz klagte.

Nachdem alles zur Wartung und Pflege desselben Erforderliche angeordnet worden war, entfernten sich die Unterzeichneten. Abends halb neun Uhr erfolgte der Tod des Verwundeten.

Tennstedt, den 5. August 18—.

Dr. *Schmidt*, Kreisphysicus. *Fischer*, gerichtlicher Wundarzt.

II. Obductionsbericht.

In Folge der von Seiten des Gerichtsamts Tennstedt an uns ergangenen Requisition verfügten wir uns am 6. Aug. 18— Vormittags 9 Uhr nach T. zur legalen Obduction des Leichnams des durch einen Schufs getödteten Einwohners *H.*, woselbst wir das Gerichtspersonal bereits vorfanden. Die äufsere Besichtigung des Körpers ergab Folgendes:

Der Leichnam, männlichen Geschlechts, ungefähr 17 Jahre alt, 5 Fufs lang, war mit braunen Haaren versehen und ziemlich wohlgenährt. Derselbe verrieth schon sehr bedeutende Spuren von Fäulnifs durch schwarzgrüne Farbe der Haut und starken faulichten Geruch; besonders war die Gegend der Kugelschufswunde, sowohl des Eingangs auf der hintern Fläche des Körpers in der Gegend des heiligen Beins, als des Ausgangs, am Unterleibe, in der rechten Inguinalgegend ganz dunkel gefärbt und die Haut von Fäulnifs so zerstört, dafs dieselbe, vorzüglich am Rücken, bei der Berührung sofort sich losschälte, eben so war auch das *Scrotum* ganz aufgetrieben und schwarz

gefärbt. Aufserdem ergaben sich bei der äufsern Besichtigung nachstehende Verletzungen *):

Es wurde jetzt zur Eröffnung der Kopfhöhle geschritten und hierbei Folgendes wahrgenommen:

9) Die Gefäfse der *dura mater* enthielten wenig Blut, dagegen waren die Gefäfse des Gehirns selbst und die *Sinus* nicht unbeträchtlich mit Blut angefüllt.

10) Das Gehirn war von etwas weicher Consistenz, übrigens aber von regelmäfsiger Structur, Farbe und Beschaffenheit.

11) In den *Ventriculis tricornibus* war eine geringe Quantität Feuchtigkeit.

12) Die *Plexus choroidei* waren ganz blutleer.

13) Das kleine Gehirn bot hinsichtlich seines Baues und seiner Beschaffenheit nichts Regelwidriges dar, auch in der Basis des Schädels zeigte sich keine Abnormität.

Hierauf wurde zur Eröffnung der Brusthöhle geschritten, zu diesem Zwecke die Hautbedeckungen und das Brustbein zurückgelegt und Folgendes wahrgenommen:

14) Die rechte Lunge war mit dem Brustfell bedeutend verwachsen und zwar so fest, dafs sie nicht losgemacht werden konnte. Beide Lungen waren von sehr dunkler Farbe und mit Blut überfüllt, sonst aber von regelmäfsiger Structur und Beschaffenheit.

15) Der Herzbeutel war leer, das Herz und die grofsen Gefäfse enthielten etwas dickflüssiges Blut, etwas Regelwidriges war an diesen Theilen nicht wahrzunehmen.

16) In der Brusthöhle war $\frac{1}{2}$ Quart wäfsrige Flüssigkeit befindlich.

Endlich wurde zur nähern Untersuchung derjenigen Verletzungen geschritten, welche durch die No. 7 äufserlich beschriebene Verwundung durch eine Kugel innerlich bewirkt wurden. Man verfolgte in dieser Absicht den Gang des Schufskanals, und zwar des Eingangs in der Gegend der hintern Fläche des Kreuzbeins, wobei sich ergab, dafs die Kugel dicht neben dem rechten untern zugespitzten Theile des Kreuzbeins eingedrungen war und ihren Lauf in die Unterleibshöhle weiter fortsetzte. Um die Beschädigungen, welche in derselben Statt

---

*) Hier folgt vorschriftsmäfsig die wiederholte Beschreibung der bereits oben angegebenen acht Verletzungen, die wir hier, der Raumersparnifs wegen, unterdrückeu. d. Red.

gefunden hatten, näher zu ermitteln, wurde nunmehr die Höhle des Unterleibes eröffnet, der *Tractus intestinorum* unter dem Magen und in der Nähe des *intestini recti* unterbunden und sorgfältig losgetrennt. Hierbei fand sich

17) dafs der gewundene Darm von der Kugel getroffen worden war und eine 1 Zoll in Umfang haltende Wunde erhalten hatte.

Ferner war nunmehr

18) die Kugel in die Urinblase, und zwar an der rechten Seite des Grundes derselben eingedrungen, hatte derselben eine Wunde von einem Zoll ins Gevierte beigebracht und hatte endlich

19) im Ausgehen den *Ramus transversus* des rechten Schaambeins betroffen und den obern Rand desselben zersplittert, so dafs noch mehrere Knochensplitter bei der Untersuchung vorgefunden wurden.

Zuletzt wurden die übrigen Eingeweide der Bauchhöhle untersucht, wobei sich Folgendes ergab:

20) Der Magen in regelmäfsiger Beschaffenheit enthielt keine Speisen, sondern nur eine gelblichte Flüssigkeit.

21) Die Leber war in völlig normalem Zustande.

22) Die Gallenblase mit Galle angefüllt, ohne Steine.

23) Das *Pancreas* von normaler Beschaffenheit.

24) Die Milz klein, derb und gesund.

25) Die Nieren normal, ohne Steine.

26) Der *Tractus intestinorum* enthielt nur wenig *Contenta*, war aber an einigen Stellen, besonders an den der Verletzung zunächst gelegenen, mehr als gewöhnlich geröthet.

27) Das *Scrotum*, welches noch besonders geöffnet wurde, enthielt etwas mophitische Luft und war ganz schwarz und faulig von aufsen und innen.

Nach Vorschrift der Criminalordnung §. 169 liegt den Unterzeichneten die Verpflichtung ob, aus der Beschaffenheit der Verletzungen des *Defuncti*, die Ursache des Todes nachzuweisen, insbesondere aber auszumitteln, ob der Tod die unmittelbare Folge der Verletzungen gewesen, oder ob gegentheils noch andere innere oder äufsere Momente zur Herbeiführung desselben mitgewirkt haben, der Tod somit nur mittelbare Folge der Verletzungen gewesen sei.

In dieser Beziehung ist, hinsichtlich ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus, nur die mittelst einer Kugel dem, *Defuncto* beigebrachte Verletzung (Obductionsprotocoll No. 7 17, 18 und 19) als lebensgefährlich zu betrachten, die übrigen s. No. 1—6 und 8 beschriebenen, meist durch Schroten bewirkten Verwundungen gaben sich sofort als illethal zu erkennen. Die Kugel war von hinten neben dem Kreuzbein eingedrungen (No. 16), hatte den gewundenen Darm (No. 17), sodann die Urinblase (No. 18) auf die angegebene Weise penetrirt und beim Ausgehen in der rechten Inguinalgegend den *Ramus transversus* des rechten Schaambeins betroffen und den obern Rand desselben zersplittert (No. 19). Aufser der Nebenverletzung der verschiedenen weichen und Knochentheile ist es nun insbesondere die Verletzung des Darmkanals und der Urinblase, welche hier in Betrachtung kommt.

Was die Darmwunde betrifft, so ist zu bemerken, dafs, obschon geringe Hieb- und Stichwunden des Darmkanals nicht immer tödtlich ausfallen, doch Schufswunden stets von höherer Gefahr begleitet werden, weil sie mehr zerstörend und zerreifsend wirken.

Metzger, System der gerichtl. Arzneiwissenschaft §. 155.

Eben dieses gilt von Verletzungen der Harnblase, welche zwar stets in höherm Grade gefährlich sind, aber nicht immer tödtlich verlaufen. Dagegen sind Schufswunden derselben an sich, insbesondere aber solche, welche nach ihrer Lage vermuthen lassen, dafs eine Ergiefsung von Blut und Urin in die Bauchhöhle Statt finden müsse, stets von einem sehr hohen Grade der Gefahr begleitet. Von solcher Beschaffenheit war unverkennbar die Blasenwunde des *Defuncti*. Zwar wurde eine wirkliche Ansammlung in der Beckenhöhle durch die Obduction nicht nachgewiesen und gegentheils nur ermittelt, dafs etwas Urin mit Blut vermischt aus der Ausgangswunde flofs (siehe Krankengeschichte), aber diese Extravasation hätte, wäre der Tod nicht zeitig erfolgt, in der Folge höchst wahrscheinlich eintreten müssen.

Nach *Larrey (Mémoir. de chirurg. milit. T. II. p.* 165 bis 170) tritt während der ersten 24 Stunden nur sehr wenig Urin aus den Schufswunden der Blase, in Folge der Geschwulst, die fast sogleich die Lippen der Wunde befällt. Wenn die Blase voll ist, so wird die Flüssigkeit blofs in dem Augenblicke der Verwundung entleert, und blofs durch die Wunde, durch welche die Kugel hervorgetreten ist. Eine Extravasation wird ebenfalls durch einen dicken Schorf verhütet, welcher den ganzen Verlauf der Verletzung ausfüllt, und erst nach Ablösung der todten Theile findet nur Ergiefsung Statt. Nach dieser, auf vielfache Beobachtungen gestützten Ansicht, welche auch der vorliegende Fall zu bestätigen scheint, mufs man annehmen, dafs der Urin, welcher bei unserm Verwundeten mit etwas Blut vermischt aus der Ausgangswunde ausflofs, blofs aus dem Schufskanal, worin er verweilte, erfolgt sei; zugleich wird es hieraus klar, warum eine Ergiefsung in die Beckenhöhle hier nicht eintreten konnte. Uebrigens sind wir geneigt, anzunehmen, dafs eine Ergiefsung von Urin in das Zellgewebe der Leistengegend und des *Scroti* (Infiltration) Statt gefunden habe, und zwar sofort nach erfolgter Verwundung, wenigstens schon zu der Zeit, als wir den Kranken untersuchten, ein Ergebnifs, welches bekanntlich leicht und schnell den Brand und Tod nach sich zieht.

Larrey a. a. O.

Die Beschaffenheit der Umgegend der Schufswunde und des *Scroti* zeigte deutlich, dafs eine Ergiefsung in das Zellgewebe dieser Theile Statt gefunden hatte. Klar ist es demnach, dafs auch der Urin, welcher bei unserer Ankunft bei dem Kranken, in Vermischung mit Blut, noch immer aus der Wunde flofs, mit in dasselbe infiltrirt sein mufste, und sowohl dieses als die schnelle Verderbnifs des Leichnams (s. Obductionsprotocoll) macht die Gegenwart einer wirklich sphacelösen Fäulnifs höchst wahrscheinlich.

Aufserdem wird der höhere Grad der Lethalität der Verletzungen des *Defuncti* noch hauptsächlich durch den Umstand

herbeigeführt, dafs die der Urinblase zwar erkannt, aber weder ihre Localität, noch Umfang beurtheilt werden konnte, die des Darmes hingegen gar nicht erkannt, noch weniger sonst beurtheilt werden konnte, indem eine Ergiefsung aus demselben nicht eingetreten war; auch weil es endlich unmöglich war, die verletzte Stelle des Darmes mit der äufsern Wunde in Berührung zu bringen.

Wildberg, Handbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaft §. 345.

Endlich mufs hierbei auch noch die Verletzung des *Ramus transversus* des rechten Schoofsbeins in Anschlag gebracht werden (No. 19), indem die Zersplitterung desselben als eine an sich zwar illethale, aber doch immer sehr bedenkliche, den allgemeinen Zustand wesentlich verschlimmernde Complication betrachtet werden mufs.

Erwägen wir nun alle diese Umstände, so ergiebt sich, dafs, wenn schon die Verletzung des Darmes und der Urinblase nicht zu den unvermeidlich tödtlichen gezählt werden kann, die Todesursache in diesem besondern Falle doch in der Complication dieser gefährlichen Verletzungen nothwendig zu suchen sein müsse. Nirgend können wir auch eine andere mitwirkende Todesursache ausfindig machen, nämlich weder eine in der Individualität des *Defuncti* begründet, noch andere aufser der Verletzung liegende Accidentelle; denn die Verwachsung der rechten Lunge (No. 14) wird so wenig als die Wasseransammlung in der Brusthöhle (No. 16) für eine hier in Betracht kommende individuelle körperliche Beschaffenheit erklärt werden können. Wenn nun aber eben der Grund des Todes in den Verletzungen des *Defuncti* vollständig selbst enthalten ist, so folgt hieraus, dafs der Tod die unmittelbare Folge und Wirkung derselben gewesen sei, indem das Gegentheil auf keinen Fall denkbar ist, und wahrscheinlich gemacht werden kann.

Dieser Annahme entspricht die erste der den Sachverständigen in §. 169 der Criminalordnung vorgelegten Fragen:

ob die Verletzung so beschaffen, dafs sie unbedingt und

unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten den Tod zur Folge haben müsse?

welche hier Anwendung findet und bejahend beantwortet werden mufs.

Aufserdem fordert die Criminalordnung in §. 162 ein Gutachten der Sachverständigen:

1) Ueber die Werkzeuge, mit welchen die Verletzung dem *Defuncto* beigebracht sein soll, ob durch selbige die Verletzungen auch wirklich haben hervorgebracht werden können?

2) Ob aus der Lage und Gröfse der Wunden ein Schlufs auf die Art, wie der Thäter wahrscheinlich verfahren habe, auf dessen Absicht und körperliche Kräfte gemacht werden könne?

Zur Beantwortung der ersten Frage hatte man für nöthig gefunden, die Gewehre, aus deren einem die Verwundung erfolgt war, so wie die dazu gehörigen Patronen zu untersuchen. Aus der Beschaffenheit beider und der in den Patronen befindlichen Kugeln, welche hinsichtlich ihrer Gröfse der Weite des Schufskanals entsprachen, ergab sich, dafs die Verletzung allerdings mit diesen Gewehren und Patronen erfolgt sein könne.

Hinsichtlich der zweiten Frage läfst sich nur so viel beantworten, dafs nach dem Obductionsbefund die Kugel von hinten eingedrungen sei.

Vorstehender Obductionsbericht u. s. w.

Datum. (Unterschriften.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 3ten September* 1836.

Terpenthinöl im Kindbettfieber. Vom Hofrath Dr. Hauck. — Künstliche Frühgeburt. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dr. Dieffenbach. (Forts.) — Krit. Anzeiger.

Ausgezeichnete Wirkung des Terpenthinöls im Kindbettfieber.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

Eine Frau von 26 Jahren wurde zum zweiten Male am 28. März von einem lebenden Kinde regelmäfsig entbunden. Das Wochenbett verlief bis zum 7ten Tage regelmäfsig; nur fand sich keine Milchabsonderung in den Brüsten, welche auch schon das erste Mal nicht Statt gefunden; wahrscheinlich aus dürftiger Localität. An diesem 7ten Tage aber entstand plötzlich, ohne auffallende Veranlassung, eine schmerzhafte Härte in der linken Seite über dem graden Ast des *Ossis pubis*, begleitet von einem heftigen mit Frost eingetretenen Fieber und zurückgetretenen Lochien. Der sie behandelnde Arzt verordnete binnen 24 Stunden zwei Venaesectionen, 12 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, vier Pulver, jedes einen Gran Calomel enthaltend. Die Oberfläche des gelassenen Blutes war mit einer

starken Entzündungshaut belegt. Nach dieser Behandlung entstand eine vollständige Remission des Fiebers aber nicht des Schmerzes. Und so blieb es, als ich am 12. April, am Abend des 18ten Tages nach der Geburt und des 8ten der Krankheit, die Kranke zum ersten Male sah. Ein tiefes Leiden war ihrer muthlosen Physiognomie aufgeprägt, ihr Auge glanzlos; ein harter Puls von 120 Schlägen, ein gespannter, allgemein schmerzhafter Unterleib, der einen geringen Druck nicht ertragen konnte, fehlende Lochien, dunkelbrauner Urin, mäfsige Leibesöffnung, belegte Zunge, trockene Haut, eine ängstliche Respiration, allgemeine Unruhe waren vorhanden; kurz es war das Bild einer vollständig ausgebildeten *Peritonitis* mit wahrscheinlich begonnener Exsudation. Wenn gleich die Entzündung schon einem bösen Ausgange zueilte, verordnete ich dennoch sogleich einen Aderlafs von drei Tassen am linken Arme, Umschläge von in Essig gekochter Hafergrütze über den Leib, und einige Dosen *Ol. Ricini* während der Nacht.

10ter Tag. Die Kranke hatte in der Nacht wenig geschlafen, zweimal reichliche Leibesöffnung gehabt, der Unterleib war weniger schmerzhaft, aber nach links in der Tiefe desselben war noch eine schmerzhafte Härte vorhanden, übelriechende Lochien hatten sich eingefunden, Puls wie gestern Abend. Das Blut hatte eine gewaltige Speckhaut. Es wurde ein zweites Aderlafs von zwei Tassen Blut, Fortsetzung des *Ol. Ricini*, der Umschläge und einer Einreibung von Mercur mit Opium verordnet. Abends war das gelassene Blut noch sehr plastisch, jedoch ohne Entzündungshaut, wegen des fortdauernden Schmerzes in der linken Seite wurden noch 16 Blutegel daselbst applicirt.

11ter Tag. Die Kranke hatte wenig und unruhig geschlafen, und bei stets freiem Gehirn und sedimentirtem Urin war der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, der Puls klein und gesunken, die Extremitäten kalt und ein Gefühl von allgemeiner Kälte vorhanden. Wem je das Bild einer solchen Kranken vorgekommen, wird die *Prognosin pessimam* nicht verkennen, die

Kranke wie den Arzt bedauern und sich weit davon wünschen! — Zur augenblicklichen Erhöhung und Erhaltung der Lebenskräfte wurde Bouillon mit Wein stündlich verabreicht: denn die Gefahr war dringend. Es wurde von Seiten des frühern Arztes *Senega* und *Digitalis* zur Beförderung der Resorption proponirt; allein ich opponirte dagegen, dafs, wenn noch an eine Möglichkeit der Rettung zu denken sei, dieselbe nur durch eingreifendere Mittel, gleichsam durch einen *deus ex machina* geschehen könne. Und dies sei nur allein das Terpenthinöl, wenn man anders den Lobpreisungen englischer Aerzte nur einigermaafsen trauen wolle. Sogleich wurde dasselbe verordnet. Die Kranke bekam von 12 Uhr Mittags an, alle Stunden 3ß *Ol. Terebinthinae* (denn es war keine Zeit zu verlieren,) in einer Emulsion. Bis Abends um 7 Uhr hatte sie danach dreimal Erbrechen einer gallichten Masse und drei grüne, stinkende, kothartige Stühle gehabt, und sehr viele *Flatus* verloren. Der Meteorismus war geringer, der Puls bedeutend gehoben, der ganze Körper wieder warm; mit Einem Worte, sie war und fühlte sich auffallend besser. Zur Förderung der unterdrückten Lochialabsonderung wurden Injectionen eines weinigten Chamillenaufgusses gemacht.

12ter Tag. Die Kranke hatte etwas geschlafen, der Puls war gehoben, weich, 120, der Meteorismus gänzlich verschwunden, der Unterleib schmerzlos, nur links noch sehr empfindlich. Es wurde mit derselben Gabe *Ol. Terebinthinae* zweistündlich fortgefahren und Bouillon gereicht. Im Laufe des Tages erfolgten drei Stuhlgänge, zugleich aber *Ischuria;* daher Abends *Applicatio catheteris*, wodurch ein Quart rothen, dicken Urins abgelassen wurde. Der Terpenthin wurde ausgesetzt.

Am 13ten Tage Morgens mufste noch einmal der Urin abgelassen werden, Abends war die Entleerung der Blase freiwillig. Die Kranke hatte abwechselnd geschlafen, der Puls hatte 116.

Am 14ten Tage erschien der Unterleib wieder etwas aufgetrieben, weshalb heute wieder *Ol. Terebinth.* gereicht wurde,

wonach drei tüchtige Ausleerungen ohne Erbrechen erfolgten, und der Unterleib weich wurde. Dennoch wurde der Schmerz und die Härte an der linken Seite wieder gröfser, der Puls runder, mehr gehoben, und es schien, als trete die entzündliche Sphäre wieder hervor. Deshalb wurden 16 Blutegel und alsdann warme Ueberschläge von *Spec. emoll.* verordnet. Indessen konnten auch diese die von Neuem entstehenden entzündlichen Symptome nicht besiegen, der Puls füllte sich in den nächsten zwei Tagen immer mehr, die Stelle am Unterleibe wurde immer schmerzhafter: so dafs noch eine Venaesection von 8 ℥ und dreimal 16 Blutegel angewendet werden mufsten, bis diese entzündliche *Hydra* besiegt und der Zustand der vollständigen Reconvalescenz, der erst am 19ten Tage der Krankheit, am 26sten Tage des Wochenbetts, also am 22. April vollständig herbeigeführt wurde, nachdem sich geröthete Lochien, feuchte Haut, saturirter Urin, weicher Unterleib, Puls von 90 und 84, und rege Theilnahme der Kranken u. s. w. nach und nach eingefunden hatten.

Es versteht sich, dafs von dem Augenblick der entfernten Lebensgefahr bis zum Uebergange der begonnenen Reconvalescenz noch mehrere innere und äufsere Mittel, theils zur normalen Zurückführung der Functionen, theils zur Entfernung drohender, feindlicher Eingriffe in die zurückkehrende Harmonie des Organismus verordnet, so wie namentlich eine vorzügliche Aufmerksamkeit auf die Diätetik, zur Aufrichtung der so gesunkenen Vitalität, verwendet wurde; dies summarisch hier aufzuführen, würde ermüdend sein.

Ein Arzt und ein Geburtshelfer waren aufser mir Zeugen der so überraschenden, günstigen Einwirkung des Terpenthinöls auf einen Körper, bei dem die Zeichen der beginnenden Paralyse sich bereits sammelten, und ich füge nur noch am Schlusse die Beantwortung zweier mir nicht unwichtig scheinender Fragen hinzu: 1) wenn es gewifs ist, dafs das Terpenthinöl hier eine Metamorphose zu Gunsten des Lebens so rasch herbeigeführt hat, wie ist dies zu erklären, und 2) wo ist für den Arzt,

dem die Verzweiflung dieses Mittels an die Hand giebt, auch wenn er ohne Vertrauen dazu wäre, der Zeitpunkt, wenn dasselbe gegeben werden mufs, da alle übrigen Mittel ihn im Stich lassen.

Die Beantwortung der ersten Frage geht aus der nach den ersten gereichten Gaben dieses Mittels erfolgten Wirkung hervor. Ein *Motus peristalticus atque antiperistalticus auctus*, die Folge einer bedeutenden Reizung und Erregung des Magens und Darmkanals, wodurch zugleich eine stärkere Belebung aller Organe des Unterleibes bewirkt wird. Durch diese vermehrten Darmbewegungen wird auch die Absonderung der Schleimhaut des Darmkanals, so wie durch den vermehrten Gallenergufs in das *Duodenum* die Thätigkeit in den Absonderungen der Leber vermehrt und umgestimmt. Ja selbst der *Uterus* wird dadurch gereizt: denn blutige Lochien fanden sich danach ein. Die Folge aller dieser erhöhten Thätigkeiten mufs eine wieder angefachte Resorption aller durch den Procefs einer vorangegangenen Entzündung ausgeschiedenen Stoffe aus dem Blute, namentlich des Eiweifsstoffes sein.

Die Beantwortung der zweiten Frage: zu welcher Zeit, d. h. in welchem Moment der Krankheit, wäre dieses Mittel zu reichen, würde ich folgendermaafsen abgeben: Nur bei demjenigen Kindbettfieber, in dessen Gruppe die *Peritonitis* als Art hervorsticht. Diese letztere zu einem günstigen Ausgange, also zur Zertheilung zu leiten, mufs der Natur wie der ärztlichen Behandlung mifslungen sein, und der ungünstige Ausgang oder Uebergang in Exsudation sich durch die gesunkene Vitalität, durch kleinen, schnellen Puls, kalte Extremitäten, Meteorismus, gestörte Harn- und Lochialsecretion, mattes Auge, Theilnahmlosigkeit gegen die Umgebungen, besonders gegen das geborne Kind (ein Hauptzeichen!) ankündigen. Hier hat ein antiphlogistisches Verfahren entweder aufgehört oder es ist überhaupt nicht richtig geleitet worden; mit einem Worte, jetzt kann es nicht weiter fortgesetzt werden, und Calomel ist wahrscheinlich, den allgemeinen wie örtlichen Blutentziehungen folgend, bis zu

den ersten Spuren der Salivation, ohne sichtbaren Erfolg und ohne Verhütung der jetzigen Erscheinungen angewendet worden. So passen denn hier nur allein Belebungsmittel, und zwar solche, welche die Thätigkeit aller zur reproductiven Sphäre gehörenden Organe beleben, also die Resorption einleiten; mithin auf die Nerven des Rückenmarks, als die diese Sphäre beherrschenden, günstig einwirken. Diese Aufgabe löst das Terpenthinöl vollkommen und in jeder Beziehung; aber nicht allein die Zeit der Gabe, sondern die Gabe selbst wird den sichern Erfolg bestimmen. Wenn deutsche Aerzte nicht mehr als 6 bis 10 Tropfen *pro dosi* geben wollten, stiegen englische Aerzte bis zur ʒß. Ich selbst weifs mich einiger ähnlichen Fälle zu erinnern, wo 10 Tropfen alle drei Stunden gereicht wurden, und der Tod die fernere Behandlung aufhob; deshalb und weil ich diese Kranke dennoch für verloren hielt, war ich so kühn in meiner Gabe, und möchte dieser allein diesen so glänzenden Erfolg zuschreiben.

Künstliche Frühgeburt, wegen Blutflufs und Ohnmachten, von partieller Trennung des Mutterkuchens.

Mitgetheilt

vom Hofrath und Kreis-Physicus Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg.

Mad. *S.*, 42 Jahre alt, im 24sten Lebensjahre verheirathet, in sehr glücklichen Verhältnissen zufrieden lebend, wurde bisher von fünf Kindern, mitunter schwer, zuletzt vor anderthalb Jahren entbunden. Zur Zeit war sie mit dem sechsten Kinde in der 35sten Woche schwanger. Seit der 28sten Schwangerschaftswoche empfand sie häufig allgemeine Schwäche, vorwaltend die Neigung zu Ohnmachten; nach geringen körperlichen Anstrengungen, Congestionen nach der Brust, Catarrhe, Voll-

heit des Unterleibes, Neigung zu Verstopfung bei reiner Zunge, natürlichem Geschmacke und guter Efslust. Diese Beschwerden minderte der Gebrauch eines Pulvers aus *Kali tartaric.*, *Rad. Rhei*, *Fol. Senn.* und *Sacchar. foeniculi*, Abends zu 1 Theelöffel. Die Schwangerschaft selbst hatte übrigens bis zum 19. April, der 35sten Woche, ihren regelmäfsigen Fortgang. An diesem Tage bemerkte Mad. *S.*, ohne wissentliche Veranlassung, bei auffallend stärkern und ziehenden Fruchtbewegungen, zum erstenmal seit der Schwangerschaft, schmerzlosen Blutabgang aus den Geburtstheilen, coagulirt und dunkel gefärbt. Die andern Tages vorgenommene Untersuchung des Allgemeinbefindens ergab, dafs Mad. *S.* über grofse Mattigkeit, Luftmangel, Catarrhhusten und Blähungsbeschwerden klagte; der Kopf war frei, Leibesöffnung natürlich, Zunge rein und feucht, Appetit gut, Schlaf etwas unruhig; Puls ruhig, 80; nach Relation der Hebamme war durch das Scheidengewölbe kein Kindestheil zu fühlen, der Muttermund stand nach hinten, hoch, der Finger konnte ihn nicht erreichen. Es wurde sofort eine Rückenlage mit zusammenzuhaltenden Schenkeln und erhöhtem Kreuze, die gröfste Ruhe, kühlendes Getränk und einfache Diät anempfohlen; als Arznei *Rcpt. Acid. phosphoric. dilut.* ℥j, *Extr. Ratanh.* ʒjj, *Hyoscyam. gr.* vj, *Aq. Meliss.* ℥vj. *MDS.* Zweistündlich 1 Efslöffel.

Am 19ten und 20sten mochte ohne irgend ein Gefühl von Schmerz, mit stundenlanger Ruhe, nach und nach etwa ein Pfund Blut in flüssiger und coagulirter Form abgegangen sein. Die am 20sten Abends angestellte Exploration bestätigte die Angabe der Hebamme und liefs nicht an der Queerlage der Frucht, vielleicht mit *Placenta praevia* zweifeln. Nachts vom 20sten zum 21sten und Vormittags stand der Blutfluſs, als gegen Mittag Mad. *S.* sich leider verführen liefs, aufzustehen und in der Stube umherzugehen, trat er neuerdings, jedoch mäfsig ein. Nach wiederholter Einschärfung, sich der gröfsten Ruhe hinzugeben, erhielt die Kranke abwechselnd mit der Mixtur: *Rcpt. Alumin. kinosat. gr.* v, *Pulv. Cinnamom. gr.* jj, *Pulv. Ipecacuanh. gr.* ß,

Sacchar. gr. v, *Mfp. dent. tal. dos.* vjjj. *DS.* Der Allgemeinzustand blieb am 21sten, wie an beiden vorhergehenden Tagen, Blutverlust mäfsig, der Puls zeigte kein Fieber, Pat. klagte aber über Luftmangel und Ohnmachtgefühl ohne alle Schmerzen; sowohl die letzten Nächte als auch Tages schlief sie mitunter stundenlang mit sanften Athemzügen.

Morgens am 22sten spürte Mad. *S.* dann und wann sehr gelinde Wehen, wobei etwas mehr Blut abrieselte. Die gegen Mittag vorgenommene Untersuchung liefs wieder nur weiche Theile durch das Scheidengewölbe fühlen, mit meinem über vier Zoll langen Zeigefinger vermochte ich kaum den wulstigen Muttermund zu erreichen, der, dem Gefühle nach, kaum geöffnet war; die Wehen kamen in Pausen so unmerklich, dafs sie nicht auf Erweiterung einwirkten. Die Hebamme wurde zur gröfsten Aufmerksamkeit und Vorsicht instruirt. Mit den Pulvern abwechselnd erhielt Mad. *S. Rcpt. Kali carbonic.* 3jß, *Succi citri* ℥jjj, *Aquae Valeriana, Cinnamom.* $\overline{aa}$ ℥j, *Syrup. opiat.* 3ß. *MDS.*

Am 23sten Morgens 4 Uhr traten etwas stärkere, einzelne Wehen, jedoch von kurzer Dauer, ein, es ging etwas falsches Fruchtwasser ab, der Muttermund war mehr zu erreichen, ungefähr einen Zoll geöffnet, Kindestheile boten sich dem untersuchenden Finger eben so wenig, als *Placenta praevia* dar; die nassen Unterlagen im Bette bewiesen, dafs nur sehr wenig Blut, aber mehr Wasser in der Nacht abgegangen war; als Mad. *S.* gegen 5 Uhr Urin liefs und dabei einige Wehen folgten, entleerte sich wohl ein halbes Pfund flüssiges und coagulirtes Blut, wobei Ohnmachten eintraten. Die Exploration liefs den Muttermund jetzt etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll geöffnet finden. In Berücksichtigung aller bisher beobachteten einzelnen Umstände, und der Wahrscheinlichkeit, dafs bei stärkerm Weheneintritt bedeutender Blutsturz erfolgen, dadurch Gefahr für die Leidende, die überdem schon sehr angegriffen war, entstehen konnte, wurde dem Ehemanne fafslich auseinandergesetzt, wie nur durch künstlich bewirkte Entbindung (Wendung) des queerliegenden Kin-

des, welches höchst wahrscheinlich schon gestern abgestorben, weil die heftigen Bewegungen auf einmal nachgelassen und seitdem ausgeblieben, das allerdings in Gefahr schwebende Leben der Mutter zu retten sein möchte, indem die Naturkraft jene Lage nicht zum Heile verändere, wohl aber durch verstärkten Blutsturz zum Untergange führen könne. Nachdem auch die Mutter, so viel nöthig, vorbereitet und sie ohne Widerrede in die Operation gewilligt, wurde sie, unter Beachtung aller einzelnen Vorsichtsregeln, gegen 7 Uhr Morgens — seit anderthalb Stunden traten keine Wehen ein — aufs Wendelager getragen, wobei bedeutende Ohnmacht sie befiel. Der Muttermund war queer, etwa anderthalb Zoll geöffnet, die Eihäute lagen unversehrt in demselben, von der *Placenta* war nichts zu fühlen; nach kunstgemäfser hinreichender Eröffnung des Muttermundes, wobei sich wieder Wehen bemerkbar machten und wenig Blut abfloſs, ergoſs sich aus der gesprengten Blase wenigstens drei Pfund Fruchtwasser von gelblicher Farbe; die linke Bauchseite lag vor, der Kopf in der rechten Mutterseite. Die rechte Hand gelangte ohne groſse Mühe linkerseits in die Gebärmutter, eben so leicht ergriff sie, erst den einen, dann den andern Fuſs, und führte solche, so wie den übrigen Körper bis zu den Schultern, die beide gelöst werden muſsten, aus den Geburtstheilen; die dünne Oberhaut schälte sich, während dieser Manipulationen, überall vom kindlichen Körper ab und gab den Beweis von früherem Absterben. Als die Schultern geboren waren, fand man die Nabelschnur dreimal um den Hals geschlungen, sie wurde durchschnitten und die Entwickelung des Kopfes, der etwas fest stand, vorgenommen. Bei diesem Acte hörten die bisher von Ohnmachten unterbrochenen, keinesweges ungestümen Schmerzensäuſserungen der Gebärenden auf, sie klagte über zunehmende Schwäche und bevor noch die Zange, zur Extraction des groſsen Kopfes, angelegt war, entfloh, mit der eingetretenen Ohnmacht, das Leben, ohne daſs längere Zeit fortgesetzte Rettungsversuche es wieder zurückzuführen vermochten. Wäh-

rend der Geburt flofs kaum ein Pfund Blut ab; gleich nach Extraction des Kopfes folgte auch die Nachgeburt.

Die in diesem Falle im neunten Schwangerschaftsmonate, bei Queerlage der Frucht, aus der Gebärmutter bemerkte Blutung, entstand aus partieller Trennung der *Placenta* von der Gebärmutterwand, und zwar in Folge der dreifachen Umschlingung der Nabelschnur und deren dadurch vermittelten Verkürzung, welche Regelwidrigkeit höchst wahrscheinlich in den Tagen vom 17ten zum 19ten, aus nicht zu entziffernden Ursachen, erst angefangen und bei der heftigen Fruchtbewegung, die Trennung des Mutterkuchens bewirkt hatte. Als der Muttermund nach eingetretenen Geburtswehen in der Nacht am 23sten zuerst 1 Zoll, später 1½ Zoll geöffnet war, und nach Berücksichtigung aller Umstände zur künstlichen Frühgeburt geschritten werden mufste, konnten die dabei nöthigen Manipulationen leicht, rasch, ohne besondere Behinderung und ohne ermattende Anstrengung der Gebärenden, bis zur Entwickelung des Kopfes ausgeführt werden; wenn demungeachtet der Ausgang unglücklich war, so ist der Grund davon wohl nicht allein in der Operation, sondern in allgemeinen Krankheitszuständen zu suchen, die sich während der Schwangerschaft bemerkbar machten und durch mehrtägigen, wenn auch nicht sehr bedeutenden Blutverlust bei der Geburt, auf eine Weise gesteigert wurden, dafs das schwache Leben mit der letzten Ohnmacht entwich.

Der etwanige Vorwurf, man hätte die Operation schon früher ausführen müssen, widerlegt sich zur Genüge bei Berücksichtigung, dafs vom 19ten bis 23sten kein eigentlicher Blutsturz Statt fand, dafs der mäfsige Abflufs in der Nacht vom 20sten zum 21sten fast ganz aufhörte und späterhin nur gelinde wiederkehrte, dafs der Muttermund bis zum 22sten noch nicht zu erreichen und die an diesem Tage zuerst eintretenden und lange aussetzenden gelinden Wehen ihn, als er zu fühlen war, kaum, und bis zum 23sten Nachts nur einen Zoll öffneten. Morgens am 23sten, als bei 1½ Zoll Oeffnung unter Ohnmachten auf einmal ein halbes Pfund Blut fortging, wurde alsbald die Blase ge-

sprengt, nachdem der Muttermund vorsichtig erweitert worden und die Wendung vorgenommen war.

In Bezug auf Dr. *Elsasser's* in Stuttgart interessanten Aufsatz: über Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals der Kinder bei der Geburt in forensischer Hinsicht, in *Henke's* Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, 15. Jahrg. 1835 II. Vierteljahrheft, bemerke ich noch, dafs in obigem Falle die dreifache Umschlingung der Nabelschnur keinen Eindruck, keine Rinne, Furche, noch eine Blutunterlaufung am Halse des Kindes, gleich nach der Geburt wahrnehmen liefs, obgleich die Umschlingung so straff war, dafs dadurch höchst wahrscheinlich der Tod des Kindes in der Gebärmutter vermittelt wurde.

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

25. Besetzung der Stellen.

In Frankreich ist es Sitte und Gesetz, alle Stellen bei den Spitälern oder bei der Universität durch Concurse zu besetzen. Was ein Concurs sei, ist bekannt, und die Organisation desselben so vielfach und so genau beschrieben worden, dafs ich mich der nähern Erläuterung des ganzen *modus procedendi* bei der Besetzung der Stellen enthalte. In der Idee hat der Concurs um ein Amt etwas Schönes; erfahrne, unpartheiische, in Jahren vorgerückte Männer bilden eine Jury und entscheiden über den Grad der Fähigkeiten der Candidaten, welche durch schriftliche Arbeiten und öffentliche Vorträge vor der zahlreich versammelten Menge mit und gegen einander in die Schranken treten. Der Vorzüglichste, welcher in allen Aufgaben glänzende Beweise seiner Talente ablegt, Geschworne, Zuhörer, Neugierige u. s. w. gleich befriedigt, ist der Sieger und erhält die Stelle.

Rauschende Beifallsbezeugungen ertönen von allen Seiten und der Erwählte empfängt die schmeichelhaftesten Glückwünsche.

Dies ganze so gerecht und unpartheiisch scheinende Verfahren bei Besetzung von Aemtern hat dennoch seine Schattenseiten und ist das Verwerflichste von Allem. Ein Concurs ist eine grofse Comödie, ein blofses Blendwerk, voller Intrigue. Nicht der Concurs hat entschieden, sondern der längstens durch seine mächtige Parthei designirte Günstling wird durch alle Aeufserungen des tobenden Beifalls gleichsam ausgerufen, und die Geschwornen sind genöthigt, der lauten öffentlichen Stimme Gehör zu geben. Der bei weitem Gediegenere tritt oft unberücksichtigt ab, concurrirt bei einer andern Gelegenheit abermals, und bewirbt sich von Neuem so oft, bis er für sich auch eine Parthei gebildet hat, welche für ihn sorgt, oder bis ihm eine Stelle zufällt, bei welcher er wenige und ohnmächtige Mitbewerber gefunden hat. Manche Candidaten, welche keine Aussicht haben, von irgend einer Parthei unterstützt zu werden, ziehen sich, durch mehrere unglückliche Concurse entmuthigt, für immer von ihnen zurück und verfolgen als Privatgelehrte oder als blofs practische Aerzte ihre bürgerliche Laufbahn in freier Unabhängigkeit.

Diese Mifsbräuche, welche die Concurse in Frankreich beherrschen, indem Partheien alles aufbieten ihre Candidaten durchzubringen und auf die Jury einen unwiderstehlichen Einflufs auszuüben, sind denen ganz ähnlich, welche in Deutschland in mehrern kleinen Staaten bei Gelegenheit der Predigerwahlen vorkommen, bei denen gewöhnlich drei Candidaten aufgestellt werden, über welche nach abgehaltener Probepredigt von Wahlfähigen gestimmt wird. Da hat nun die Familie des abgeschiedenen Pfarrers einen Einflufs, besonders wenn eine Tochter da ist, welche der eine Candidat zu heirathen versprochen hat, und den die Bauern besonders wünschen, um in der Vacanz nicht die Pfarrer zum Predigen herbeiholen zu dürfen. Von einer andern Parthei fehlt es nicht an Schenkungen an Bier und Branntwein, und die dritte verspricht Getreide und selbst Geld.

Auch bei den letzten Concursen in Paris sahen wir die gröfsten Fehlgriffe begehen. Zwar erhielt *Sanson* der Aeltere, wie es *Dupuytren* selbst bei Lebzeiten gewünscht hatte, die Professur der chirurgischen Klinik, die höchste chirurgische Stelle, und wurde darin *Dupuytren's* Nachfolger. Leider ist so eben diese Klinik, welches ich nicht begreife, aus dem *Hôtel-Dieu* in die am äufsersten Ende von Paris neben dem *Jardin des Plantes* situirte *Pitié* verlegt worden. Der verdienstvolle, durch Character und wissenschaftliche Leistungen berühmte *Breschet* ist leider einem Chirurgen an dem *Hôpital Beaujon*, Namens *Blandin*, nachgesetzt. Dieser allein hat durch die doctrinäre Parthei den Sieg davon getragen, und eine vorzügliche Abtheilung in dem *Hôtel-Dieu* erhalten. Dieser letzte, früher Assistent von *Marjolin*, durch dessen Wohlwollen er eingeführt wurde, verwaltete seine Stelle an dem gedachten Hospital ohne Tadel, jedoch auch so, dafs seine Abtheilung, aufser von seinen Chirurgen, nicht besucht wurde, welches wohl zum Theil in der grofsen Entfernung des *Hôpital Beaujon* vom Mittelpunkte von Paris seinen Grund hat. Als practischer Chirurg scheint Herr *Blandin* sich noch wenig Ruf und Vertrauen in Paris erworben zu haben, dagegen ist er durch mehrere compilatorische Arbeiten über Operationslehre einigermaafsen bekannt geworden. Diesen mühsamen Arbeiten, welche von lobenswerthem Fleifse zeugen, geht das ab, was man Geist nennt. Jedes Werk soll die Wissenschaft und den Mann darstellen, nicht ein Thurm von Gelehrsamkeit sein, an dem man nur Erborgtes und Zusammengetragenes von zwanzig Thürmen sieht, sondern ein Original, hervorgegangen aus allgemeinen empfangenen Eindrükken und dem eigenen Genie. Ganz den frühern Schriften ähnlich ist die Concursschrift des Hrn. *Blandin* über Autoplastik oder organischen Ersatz, eine flüchtige Compilation voller Unrichtigkeiten, Ungerechtigkeit, Mifsverständnissen, in dem nationale Eitelkeit die Stelle der Sachkenntnifs und Oberflächlichkeit die der mühsamen Forschung einnimmt. Dennoch dürfen wir gewifs einer deutschen Uebersetzung dieser Schrift entgegen-

sehen, da in der medicinischen Literatur das Unbedeutende so gut wie das Vorzügliche schnell bei uns übertragen wird. Es wäre vielleicht ein gutes Mittel, unbedeutenden deutschen Schriften Ansehen und Eingang dadurch zu verschaffen, wenn auf das Titelblatt geschrieben würde: „Aus dem Französischen."

Da es in Paris keinen sichern Weg zu einer Anstellung giebt, als sich einer Parthei anzuschliefsen, um durch sie im Concurs um ein Amt den Sieg über die Mitbewerber davon zu tragen, so darf man denjenigen für verloren halten, welcher den Hafs einer Coterie auf sich ladet. Wohin er sich wendet, im öffentlichen oder Privatleben, stöfst er auf Hindernisse aller Art, seine wissenschaftlichen Leistungen werden von allen Seiten angegriffen, verkleinert und auf das Ungerechteste mit Füfsen getreten. Dies nennen die Franzosen Freiheit, in der sie sich glücklich fühlen. Es giebt kein bürgerliches Verhältnifs, welches nicht durch Coterieen beherrscht würde, es fängt bei den niedrigsten an und hört bei den höchsten auf.

Nichts bringt in der wissenschaftlichen Welt in Paris gröfsere Aufregung hervor, als wenn der Minister des Cultus einen Gelehrten, und sei es der Ausgezeichnetste, in ein Amt einsetzt, und doch ist dies die einzige, richtige und unpartheiische Art der Besetzung der Aemter. Welche tumultuarische Auftritte hat noch neuerdings die Ernennung eines berühmten Rechtsgelehrten zum Professor der Rechte hervorgebracht! Es giebt nur Einen Fall, in dem das Gesetz dem Minister, z. B. im medicinischen Fache, gestattet, Jemanden ohne Concurs ein Amt zu verleihen; dieser ist Folgender: wenn durch die Bestrebungen eines Mannes ein noch wenig oder noch gar nicht bekannter wichtiger Zweig der Heilkunde (z. B. früher die Lithotritie,) so gehoben und ausgebildet worden ist, dafs er in die Reihe anderer wichtiger Disciplinen eintritt, so kann dieser Gelehrte Ansprüche auf eine Anstellung machen, ohne sich einem Concurse zu unterwerfen. Denn wer der Erste in einem Fache ist, steht ja deshalb über dem Concurse, und Niemand kann mit ihm concurriren. Diese Art der Anstellung ist aber äufserst

selten, denn es finden sich immer genug Leute in Paris, die nicht blofs dem Ersten in einer Disciplin, sondern auch dem Allerersten den Rang durch Rank abzulaufen suchen.

(Fortsetzungen folgen.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheilkunde, herausgegeben von den Professoren DDrn. *W. Walther* in Leipzig, *M. Jäger* in Erlangen, *J. Radius* in Leipzig. 1ster Band 4te Liefrg. Leipzig, 1836. 8.

(Mit diesem Hefte ist der erste Band des bereits mit Anerkennung von uns genannten Werkes geschlossen. Der hervorstechende Artikel dieses Heftes ist ein concis und trefflich gearbeiteter Aufsatz von *Jäger* über die Gelenkkrankheiten, die hier unter dem Namen „*Arthrophlogosis*" abgehandelt sind. Aber auch die *Materia medica* ist reich bedacht, und die Hrn. Herausgeber kommen nun immer mehr und mehr auf das rechte Maafs in der Ausführung ihrer Artikel. Wir werden nach dem Erscheinen der fernern Lieferungen weiter über das Unternehmen berichten.)

Medicinische Phänomenologie. Ein Handwörterbuch für die ärztliche Praxis von *Robert Küttner*, M. D., ausübendem Arzte in Dresden. Erster Band. A — K. Leipzig und Wien, 1836. XX und 562 S. gr. 8.

(Eine äufserst vollständige, ja eher im zu Viel, als im zu Wenig sündigende, alphabetische Bearbeitung der Semiotik, worin, wie sich von selbst versteht, auch die physicalischen Zeichen der Auscultation u. s. w. mit berücksichtigt sind, und die den Beifall verdient, den sie ohne Zweifel erhalten wird. Die Oekonomie der Bearbeitung, gewifs einen der schwierigsten

Punkte bei lexicalischen Werken, hat der Vf. sehr lobenswerth wahrgenommen, und nur bei den wichtigern Artikeln, aber kaum irgendwo über Gebühr, länger verweilt. Viele Artikel wird man freilich hier gar nicht suchen. So gehören: Atrophie, Brandblatter, Bräune, Heimweh, Harnruhr u. A. wohl nicht in eine Phänomenologie, worüber freilich der Vf. sich in der langen Vor- und Schutzrede (woran man immer noch ungeübte Schriftsteller erkennt!) rechtfertigt. Dafs in einer so reichen Sammlung von Thesen es nicht an solchen fehlt, über welche man nicht allgemein mit Hrn. *K.* einverstanden sein kann, liegt in der Natur der Sache. Dahin gehören Sätze, wie folgende: „Blödsichtigkeit bei jungen Mädchen ist oft Vorläuferin des Monatsflufserscheinens." „Reichlicher, blasser Harn bei Masernkranken im Anfange der Krankheit ist ungünstig." „Krausköpfe waren von jeher die gröfsten Wagehälse." Aber dies soll dem practischen Werthe des Buchs, den es namentlich für Anfänger in der Praxis bewähren wird, keinen Eintrag thun. Der Druck ist scharf concis, und läfst die verschiedenen Artikel sehr gut hervortreten.)

Das *Abracadabra* des 19ten Jahrhunderts oder *Hahnemann's* Homöopathie. Nach dem Engl. des Dr. *W. L. Wolf* in New-York, für Deutschland bearbeitet von Dr. *Warburg*, pract. Arzte in Hamburg. Hamburg, 1836. X u. 287 S. 8. ($1\frac{1}{2}$ Thlr.)

(Abermals eine mühevolle, gelehrte und scharfsinnige Widerlegung des elenden Modeunsinns der sogenannten Homöopathie, die uns von jenseits des Oceans herüber kommt, wo, nach den höchst merkwürdigen Schilderungen des unglaublich vernachlässigten Standes des Medicinalwesens, die das Buch giebt, ein marktschreierisches homöopathisches Treiben wohl gedeihen mufste. Wir bedauern nur freilich Verfasser, Uebersetzer und Verleger, denn wer will heut zu Tage noch eine Widerlegung der Homöopathie lesen! *Tout est dit!)*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den 10ten September* 1836.

Ueber den Typhus abdominalis. Vom Med. Rath Dr. Cohen. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im August. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Ueber den Typhus abdominalis nebst einem merkwürdigen Krankheitsfall.

(Mit einer Abbildung.)

Mitgetheilt

vom Med. Rath Dr. *Cohen* in Posen.

Es möchte nicht leicht eine Krankheit aufzufinden sein, welche seit dem famösen Zuge der Cholera durch Europa so die Thätigkeit und das Nachdenken der Aerzte in Anspruch nimmt, so viele Federn in Bewegung gesetzt hat, als der *Typhus abdominalis.* Gleichwohl gewährt diese Krankheit immer wiederum neue Erscheinungen, stöfst bisherige Behauptungen um, schafft neue Theorieen, verwirft bisher für pathognomonisch gehaltene Symptome und bringt andere ans Tageslicht, zeigt die Ohnmacht gepriesener Mittel und weist die Nothwendigkeit gewisser andrer nach. Während früher und vor dem Zuge der Cholera die Cerebralnervenfieber überall noch gesehen wurden, der Laie selbst sie richtig diagnosticirte, erscheinen sie gegenwärtig gar nicht mehr oder doch nur höchst selten,

und nicht ahnt der Unkundige, dafs derselbe böse Feind sich unter der Larve eines gastrischen, eines rheumatischen und catarrhalischen Fiebers, ja oft nur unter einem sich lange hinziehenden, mit grofser Abgespanntheit und Hinfälligkeit verbundenem Kränkeln versteckt hält, und sein tödtliches Geschofs mit Sicherheit sendet. Weder auffallende Schmerzen, noch heftige Gefäfsreizung, noch besonders häufige und heftige Delirien machen auf die grofse Gefahr aufmerksam, und dennoch wühlt der Tod schon in den Eingeweiden, und rafft so manchen blühenden Knaben, so manchen kräftigen Jüngling und Jungfrau, das eigentliche Alter für diese Krankheit, aus dem Kreise der Gesellschaft hinweg. Nicht die Geschwüre in den dünnen Gedärmen, im *Ileum*, und oft noch höher, mitunter auch tiefer, sind es, nicht die sich im Leben schon bildenden und nach dem Tode so sehr häufig gefundenen Intussusceptionen der Gedärme, nicht die copiösen Darmausleerungen, welche die eigentliche Krankheit ausmachen, den Tod bedingen; es ist das Gangliengeflecht, das Gehirn des Unterleibes, was störend und lähmend auf das Leben seiner Organe und der gesammten Maschine einwirkt. Lange vorher, oft viele Wochen, ehe Störungen der Verdauung bemerkt werden, bevor sich Durchfall zeigt, welcher oft erst spät bei der schon manifestirten Krankheit erscheint, bevor der Leib auftreibt oder brettartig sich anfühlt, trommelartig tönt und der drückenden, tief untersuchenden Hand in der *Regio hypogastrica* einen Schmerz nachweist, wobei ein eigenthümliches Geräusch in den Gedärmen, wie von fortgedrückter Flüssigkeit, oder bevor wirkliche Eingenommenheit des Kopfes wahrgenommen, fühlbar und hörbar wird, die Zunge trocken wird, ein Symptom, das eben so wie das Lakirtsein derselben keinesweges pathognomisch ist, bezeugen die Trägheit des Geistes, die Mattigkeit des Körpers, die gröfsere Gleichgültigkeit und Schlaffheit, der unruhige Schlaf, und doch die stete Neigung dazu, die Trockenheit der Lippen, die kalten Hände, das blasse Gesicht, die tiefer liegenden, mit blauen Ringen unterzogenen Augen, der kleine leere Puls, dafs das ganze Gemeingefühl krankhaft

ergriffen, das Nervensystem in krankhafter Spannung oder eigentlich in lähmungsartiger Suppression sich befindet. Hier, wie später in der Reconvalescenz, ist denn auch die Zeit, wo Chinadecocte mit Säuren, vorzugsweise die Salzsäure, ihre günstige Anwendung finden, und dem Nervenleben den wichtigen *Tonus* wiedergeben, bevor es zur Ausbildung der eigentlichen Krankheit, oder besser der nothwendigen Folgen jenes Krankseins gekommen ist, oder ihm die Kraft wieder erwecken, welche durch die ihm folgenden Verbildungen im Darmkanale und die Ausleerungen bis zum Excefs erschöpft waren. Aber wie vor dem Ausbruche, so nach der Krankheit, bedarf es eines vielwöchentlichen consequenten Fortgebrauchs jener Mittel, da die krankhafte Stimmung zu grofs, wofür die lange Zeit der Vorbereitung zum Ausbruche der Krankheit und die sich Monate hinziehende Reconvalescenz nach derselben sprechen, der Fehler zu tief und allgemein ist, als dafs mit wenigem und durch kurze Zeit geholfen werden könnte. Oben schon gedachte ich mancher Symptome; die genannten scheinen constant, doch bezeichnen sie nicht den Grad, welchen die krankhafte Thätigkeit in der Schleimhaut des Darmes erreicht hat, und möchte wohl nur ein Zeichen völlige Gewifsheit über wirkliches Vorhandensein von Geschwüren geben, ich meine die oft mit blutiger Jauche vermischten Stühle, der oft nicht unbeträchtliche Abgang von wirklichem Blute, wiewohl der Complex der Erscheinungen auch mit Sicherheit darauf hinweisen. Man wähne, wo man das Blut in den Stühlen entdeckt, nicht etwa eine hülfereiche Entleerung des Darmes von Blut, wie es aus den Hämorrhoidalgefäfsen ergossen wird; es ist nichts anderes, als der Ergufs von Blut aus den durch die Geschwüre zerfressenen Gefäfsen. Gleichwohl glaube man auch nicht, dadurch zu hoffen aufhören zu müssen; nicht immer folgt die Section dieser Erscheinung, oft wurde durch jene Entleerung der gereizte Zustand der Darmschleimhaut wirklich in dem Grade vermindert, dafs um so leichter eine Heilung der Geschwüre erfolgte. Dafs diese in der That und vollständig vernarben, haben mich Sectionen gelehrt, wo nach

eingetretener Reconvalescenz ein zu plötzlich und zu heftig eingeleitetes roborirendes Verfahren, das ich am allermeisten um diese Zeit scheue, oder der neue, durch heftige Erkältung und andere Einflüsse herbeigeführte Krankheitszustand um so rascher und sicherer zum Tode führte. Auch lasse man sich nicht durch die geringe, oft ganz fehlende Gefäfsaufregung täuschen; selbst bei einer leichten *Remittens*, bei einer solchen, die beinahe typisch wie eine *Intermittens* eintritt, kann die Krankheit eine bedenkliche Verbreitung genommen haben. Der gespannte, vielleicht nur an einer Seite des Nabels nicht teigigt anzufühlende, trommelartig tönende, scheinbar unschmerzhafte, aber durch die tief untersuchende Hand dennoch Schmerz verrathende Unterleib, die vielleicht nur an der äufsersten Spitze trockne, oder mehr als gewöhnlich geröthete Zunge, welche oft durch einen schmalen trocknen Streifen in der Mitte characterisirt ist, das häufige Benetzen der trocknen, oft aufgesprungenen Lippen durch die noch feuchte Zunge des Kranken, in Verbindung mit den Zeichen eines kranken Gemeingefühls, geben mir Grund, zu dem Gebrauche des Calomels in kleinen Dosen zu schreiten. Es ist mir dies Mittel durch die Erfahrung in dieser Krankheit sehr lieb geworden, und hat in Verbindung mit Blutegeln in reichlicher Menge und wiederhold *ad anum* oder auf die schmerzhafte Stelle gesetzt, und mit Mercurialfrictionen auf den Unterleib, so wie mit in Eiterung erhaltenen grofsen Fliegenpflastern auf denselben, in vielen scheinbar verzweifelten, vernachlässigten, aber auch von Anfang an behandelten Fällen den herrlichsten mit dem besten Erfolge gekrönten Nutzen gewährt. Wie oft ich auch, besonders zu Anfange, des Chlors mich bedient, das ich stets in zweckmäfsiger Verbindung und anhaltend gereicht habe, nie sahe ich Erfolg, und stets mufste ich zur Salzsäure, zum Alaun, zum Calomel übergehen. Häufig war bei Erwachsenen und Kindern durch den nothwendig gewordenen anhaltenden Gebrauch der Mercurialfrictionen und des innern Gebrauchs des Quecksilbers eine Salivation nicht zu vermeiden gewesen. Absichtlich wurde sie nun herbeigeführt, aber ihr

Erscheinen habe ich nie zu bereuen Ursache gehabt, denn keinen Fall sahe ich tödtlich enden, wo die Thätigkeit von den drüsigen Organen des Darmkanals auf die der Mundhöhle überging, und noch gegenwärtig zähle ich fünf dergleichen Kranken, von denen nur zwei die gegründetste Besorgnifs für ihr Leben eingeflöfst hatten. Dafs die Krankheit sich zunächst in der Affection der drüsigen Organe ausspricht, beweisen die Sectionen zur Genüge; denn stets werden die Drüsen des *Mesenterii* aufgetrieben, vergröfsert, blutreich, oft in Eiterung oder in eine rothe schmierige Masse übergegangen, angetroffen, und stets bilden die Gruppen der *Peier*'schen Drüsen und die einzeln stehenden *Folliculi mucosi* den Heerd für die Geschwüre. Mir liegt ein Präparat von einer Kranken vor, welche am 23sten Tage des Krankheitsausbruchs und am dritten der eclatanten Gefäfsaufregung starb, bei dem jeder einzelne *Follicul. mucosus* in der Darmschleimhaut des *Ileum* von einem kleinen runden erhabenen Walle umgeben ist, und wo die Gruppen der *Peier*'schen Drüsen gleichmäfsig über der Schleimhaut krankhaft erhoben, durch überall vorhandene kleine vertiefte Punkte die einzelnen drüsigen Körperchen nachweisen, der erste Grad der beginnenden Zerstörung nach vorangegangener Gefäfsüberfüllung, während an andern Stellen die durch begonnene Vereiterung eingetretene Vertiefung, welche aber mit einem erhabenen unregelmäfsig gestalteten Walle umgeben ist, die weitere Zerstörung bezeichnet, welche oft genug bis zur wirklichen Durchbohrung des Darmes fortschreitet, keinen drüsigen Körper, sondern nur noch eine Geschwürsfläche zu erkennen giebt. Ist der Verlauf dieser schweren, aber höchst interessanten Krankheit gleichwohl verschiedenartig, und es ist gewöhnlich bei jedem Kranken einen andern Complex von Erscheinungen anzutreffen, so habe ich dennoch bei vielen die Gleichheit wahrgenommen; dafs der 7tägige Cyclus im Kranksein stets irgend eine Veränderung, sei es zum scheinbaren, aber nicht dauernden Besserwerden, sei es zur fortlaufenden Verschlimmerung, hervorruft. So trat nach jedesmaligem Ablauf eines solchen Cyclus

bei der erwähnten Kranken eine scheinbare Besserung ein, bis der Beginn des vierten Cyclus die entschiedenere und zum Tode führende Theilnahme des Gefäfssystems entstehen liefs. Hatten giefsende Stühle früher schon aufgehört, so kann man gewifs sein, dafs sie mit erneuerter Heftigkeit und bis zur Erschöpfung eintreten, wenn das irritable System in Flammen aufgeht. Nicht selten werden ganze Stücke der Schleimhaut des Darmkanals mit fortgeschwemmt, und nichts verträgt dieser Durchfall weniger, als direct anhaltende Mittel oder wohl gar stopfende Klystiere, während indefs die Verbindung kleiner Dosen *Ipecacuanha* mit dem Calomel nützlich erscheinen. Auch nach Beseitigung der bedenklichen Symptome durch Calomel in Verbindung mit andern Mitteln, habe ich dies Mittel in noch kleinern und seltnern Dosen zu $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{6}$ Gran gern fortgegeben, oder bin auch zu diesen Dosen nach mehrtägigen Pausen zurückgekehrt. — Noch bleiben zwei Momente zu besprechen, die so gewöhnlich vorkommenden Intussusceptionen der Gedärme und die etwanige Contagiosität der Krankheit, doch verspare ich das Weitere hierüber für den Schlufs der merkwürdigen Krankheitsgeschichte, deren Einleitung das Obige geworden.

Anfangs November v. J. wurde ich in die Familie *G.* gerufen, um dem am Scharlachfieber erkrankten 13jährigen Sohn und dem an Jahren vorgerückten erkrankten Vater Beistand zu leisten. Die Wohnung, schlecht gelegen und kalt, bedingte das engere Zusammenleben der mit den Domestiquen 10 Köpfe starken Familie, und bei dem, gleich nach der bis zu 14° herangewachsenen Kälte des Novembers zur Entwickelung gekommenen, rheumatisch entzündlichen Krankheitsgenius, war das Hervortreten der Abdominalnervenfieber gewöhnlich. So konnte es nicht fehlen, dafs bei beiden Kranken sich ebenfalls ein Intestinaltyphus entwickelte, welcher dem alten Vater in der siebenten Woche des Krankseins das Leben kostete, während der Scharlachkranke um dieselbe Zeit von beiden Krankheiten reconvalescirte. Schon nach der Mitte des November zeigte sich nun aber bei zwei andern Gliedern der Familie, Mädchen von 9 und

10 Jahren, ein gelinder Krankheitszustand, gastrisch beginnend, und leichten Mitteln weichend. Beide Kinder besuchten die Schule, indefs nur bei der einen waren die verschiedenen leichten Klagen über Mangel an Appetit, Kopfweh, Müdigkeit u.s.w. nachhaltig beseitigt; die andere 10jährige erkrankte am 1. December ernstlich. Blasses blutloses Gesicht, trockne Haut, fortwährende Kälte der Hände bei kleinem zusammengezogenen, mäfsig frequenten Pulse, das Gefühl unbehaglichen Fröstelns, Verdriefslichkeit, Mattigkeit, und Unlust sich zu bewegen und zu beschäftigen, viele Neigung zum Schlaf, Wüstheit und Benommenheit des Kopfes, rothe, sehr trockne Lippen bei feuchter schleimig belegter Zunge, widernatürlicher Hunger, als Beweis für den Reiz im Unterleibe, etwas gespannter, nur bei tieferm Drucke schmerzhafter, aber auf der linken Seite des Nabels tönender Unterleib, verstopfter und verhärteter Stuhlgang, bezeichneten genügend den seit mehrern Wochen in der Ausbildung begriffen gewesenen, jetzt zum Ausbruche gekommenen Krankheitszustand. Wie hier, so hatte bei allen Kranken, welche in dieser Zeit zur Behandlung gekommen waren, der Zustand mit gastrischen Erscheinungen, Uebelkeit, sehr unangenehmen Geschmack, Neigung zum Erbrechen begonnen; indefs entleerten gereichte Brechmittel nicht nur nichts Auffallendes, schafften nie besondere Erleichterung, sondern gaben meist das Signal zum Ausbruche der Krankheit. Auch waren nicht immer Durchfälle das Zeichen der entzündlichen Reizung der Darmschleimhaut, oft war auch, wie hier, Verstopfung zugegen, und es wurden kühlende laxirende Ausleerungen, etwa durch Tamarinden, nothwendig, weil *Clysmata* nur die untern Darmparthieen befreiten, die obern angefüllt liefsen, aber häufig genug auch den Darmkanal über das Maafs eröffneten, da es dann schwer wurde, des Durchfalls Herr zu werden. Alle gepriesenen Mittel wurden nun nach den jedesmaligen Indicationen und dem Verlaufe der Krankheit gereicht, ohne nur die geringste Besserung des Zustandes herbeizuführen. Gegentheils nahmen die Kräfte mehr und mehr ab, Schlummersucht bei klarem Bewufst-

sein wechselte mit schlaflosen, unter Stöhnen zugebrachten Nächten; die Kranke magerte zum Skelett ab, laxirte fort, liefs sich nur ungern den Unterleib befühlen und äufserte Schmerz; es zeigten sich hin und wieder Petechien bei einer pergamentartig rauhen Haut, es trat Heiserkeit, Husten, endlich totale Stimmlosigkeit ein, und nun wurde auch das Sensorium umnebelt. Die dritte Woche war inzwischen herangekommen. Jeder 7tägige Cyclus hatte für halbe Tage der Krankheit ein besseres Relief gegeben, indefs ohne Erfolg und Dauer. Die Zunge war in der ganzen Krankheit nie trocken, nie auffallend roth gewesen, nie lakirt, und habe ich überhaupt in dieser Zeit, wo mir von dergleichen Kranken eine namhafte Anzahl vorkam, nur sehr selten jene zu einer andern Zeit fast charakteristisch gewesene Erscheinung beobachtet. Aber wie bei andern Kranken constant, war auch hier ein starkes weifsröthliches Urinsediment, das nur mit dem allmähligen Aufhören der Krankheit verschwand, andauernd. Auffallend war bei der kleinen Kranken eine fortwährende *pica*, welche sich dadurch zu erkennen gab, dafs sie zu jeder Zeit und in der Höhe der Krankheit sogar heftiger als im Beginn andauernd und mit Ungestüm Fleisch, oder Klöfse, oder Sauerkraut, oder Branntwein forderte, was natürlich nie befriedigt werden durfte. Der inzwischen eingetretene höchste *Collapsus* der Kräfte, erheischte den Uebergang zu flüchtigen Mitteln. Der Reiz zum Stuhle liefs darauf nach, die Kranke fing an, seltner breiige, cadaverös riechende Stühle zu entleeren und sehr langsam schien sich alles wieder zur eigentlichen Krankheitsnorm zurückzubilden. Auch der in der Höhe der Krankheit entstandene *Decubitus* und eine sehr schnell brandig gewordene, durch Einbrechen des Nachtgeschirrs erzeugte Verletzung in der Nierengegend gewannen ein besseres Ansehen. Die Kranke schien sichtbar zu genesen und gab dies besonders durch einen geregelten, nicht zu sättigenden Appetit zu erkennen. Diarrhoeen fäculenter, schwarzer, pestilenzialisch riechender Massen, wechselten mit seltnern Stühlen derselben Qualität, ein häufiger, lange dauernder, sanfter Schlaf, nur geringe Abends

erscheinende Pulsfrequenz waren günstige Erscheinungen. Am 27sten wurde ich Morgens mit der Nachricht überrascht, die Kranke habe nach einer sehr unruhigen Nacht mit fortwährendem Drängen und Stuhlzwang und häufigen Entleerungen jener schwarzen breiigen stinkenden Massen ein Stück Darm von gegen 5 Zoll Länge aus dem Mastdarm herausgedrängt, das bei den wiederholten Versuchen, es zurückzubringen, abgerissen sei, weil es ganz schwarz und mürbe gewesen sei, und es wäre mit den excrementitiellen Stoffen weggeworfen worden. Bei dem Aufsergewöhnlichen dieser Erscheinung konnte ich, wenn auch nicht an dem Vorgefallenen, doch an der richtigen Erkenntnifs des Gegenstandes zweifeln, und vermuthete den etwanigen Abgang von Stücken der Darmschleimhaut oder von abgestorbenen Darmwürmern u. dgl., und gebot, mir ähnliche Abgänge aufzubewahren. Wie wurde ich indefs schon beim Abendbesuche überrascht, als mir nun ein wiederholt abgegangenes Stück producirt wurde, das sich mit den gleichzeitig abgegangenen stinkenden, breiigen, schwarzen Excrementen auf der Unterlage der Kranken vorfand. Unter andauerndem Drängen und fortwährendem Abgang jener schwarzen cadaverösen Breimassen in geringer Quantität war wirklich ein $4\frac{1}{2}$ Zoll langes Darmstück von schwarz-graubrauner Farbe aus dem Mastdarme hervorgekommen und von mir in Empfang genommen. Schon der Augenschein lehrte, nachdem es vielfach und sorgfältig in Wasser gereinigt worden, dafs es nicht blofs eine Haut des Darmes, sondern wirklich ein Darmstück war, das mit seiner äufsern Peritonealfläche nach aufsen gekekrt war. Das eine Ende war gefranzt, gerissen, mit langen Fasern versehen, das andere mehr gerundet und wulstig. Der Peritonealüberzug schien zerstört, dagegen lag die Muskelhaut mit ihren bandartigen Längefasern und den kreisartigen Queerfasern deutlich vor Augen. Die Breite des glatt daliegenden Darmstücks beträgt $1\frac{1}{4}$ Zoll, und mit Leichtigkeit drängt der Finger durch die Höhle des Darmstücks und behält ihn wie einen Handschuhfinger auf demselben. Mehrere zirkelrunde Löcher von verschiedener Gröfse, bis zu der

einer grofsen Erbse, zeigen die von innen ausgegangene Zerstörung an, und die Gestalt des Darmes läfst kaum einen Zweifel übrig, dafs es ein Stück des *Ileum* sei, das also mit dem früher schon abgegangenen Stücke im Leibe einen Verlust von einem 8 bis 10 Zoll langen Stücke erlitten haben mufs. Die hier beigefügte naturgetreue Zeichnung giebt eine genaue Anschauung von dem Darmstück. Aufgeschnitten war die Zerstörung im Innern so grofs, dafs der Darm ganz das Charakteristische desselben verloren hatte, und eine Abzeichnung daher unnütz wurde, doch waren noch Spuren der *Valvular. Kerkringianae* zu entdecken, wovon sich meine Herrn Collegen, denen ich das Präparat in einer Sitzung unsrer hier seit drei Jahren bestehenden medic. Gesellschaft vorzeigte, überzeugten. Nach dem Abgange jenes Darmstücks dauerte ein starker *Tenesmus* und häufiger Abgang geringer, aber flüssiger Stühle fort, wobei indefs der Appetit rege blieb, Kräfte und Munterkeit der Kranken in stetem Zunehmen begriffen waren. Das *Orificium ani* war geröthet und schmerzhaft; es bedurfte kalter beruhigender Umschläge. Der fernere Krankheitsverlauf bot nichts Besonderes dar. Lange noch hatten die in der Frequenz vermehrten Stühle jene schwarze Färbung und den charakteristisch cadaverösen Geruch, jedoch waren die Abgänge stets frei von nachzuweisenden genossenen Speisen. Bei dem ungeheuern Appetit der Kranken, welche andauernd nach Essen rief und nicht zu sättigen war, nahm sie bald an Kräften und Masse zu, und konnte in der Mitte des Januar aus der Kur geheilt entlassen werden.

Bevor ich dieser Krankengeschichte einige Schlufsbemerkungen hinzufüge, mufs ich noch erwähnen, dafs noch zwei Glieder dieser unglücklichen Familie am *Typhus abdominalis* erkrankten. Eine 22jährige Tochter, die mütterliche Pflegerin ihrer erkrankten jüngern Geschwister und des alten Vaters, folgte dem Leichenzuge des Letztern an einem kalten Tage, erkältete sich, in der Menstruation begriffen, so dafs diese unterdrückt wurde, verfiel in die genannte Krankheit, der sie am

23sten Tage erlag. Jene oben angeführten Präparate von Darmgeschwüren waren das Product ihrer Krankheit, und war mir bei der Section aufserdem die im Volumen bedeutend verdickte *Valvula Bauhini*, so wie der entzündete und in dem Grade organisch verdickte *Processus vermiformis* aufgefallen, dafs nur eine feine Sonde bis an dessen Spitze eindringen konnte, dieser Anhang bei der Section gekrümmt aufrecht stand. Auch bei dieser Section fand sich im *Ileum* eine Intussusception. Eine jüngere Schwester, um Neujahr einer andern liebreichen Familie übergeben, welche sie an Kindesstatt annahm, erkrankte in den ersten acht Tagen nach dem Aufenthalte dort plötzlich, und auch bei diesem Kinde nahm das Leiden den Charakter des Abdominaltyphus an. Es waren also in der Familie von 10 Köpfen nach und nach fünf von der Krankheit ergriffen, von denen alsdann zwei ihr erlagen.

Zwei Momente sind es nun, die ich zum Schlufs noch berühren mufs. Was zunächst die hier nachgewiesene Intussusception mit Abgang eines Darmstücks von 10 Zoll Länge und Fortbestehen des Lebens anbetrifft, so weisen viele Beispiele das nicht eben Seltne dieses Vorfalls nach; ja es sollen sogar Stücke des dünnen Darmes von 23 bis 40 Zoll Länge sich getrennt und das Leben dennoch für die Dauer in seiner Integrität fortbestanden haben. Das neuste Beispiel ist das von *C. F. H. Hedinger* in einer Dissertation, Berlin 1828, beschriebene. Es wurden hier 40 Zoll des dünnen Darmes *per anum* ausgeschieden und die Gesundheit kehrte vollständig zurück. Der *Typhus bellicus*, dem die Kranke im Jahre 1814 unterworfen war, gab zu dem Leiden des Unterleibes, zu Magenkrampf und Coliken die erste Veranlassung, doch vergingen acht Jahre bis sie diesen Ausgang nahmen. In *Rust's* Chirurgie, Bd. 10, unter *Intussusceptio*, ist eine vollständige Literatur angegeben. Vor allen Dingen scheint mir aber bei dem häufigen Vorkommen einfacher und doppelter Intussusceptionen, grade in dieser Krankheit, wo zwar Durchfälle ein fast immer vorhandenes Symptom sind, *Tormina*, Colikschmerzen, Vomituritionen und

wirkliches Erbrechen aber nie oder höchst selten erscheinen und Unterleibsschmerzen nur bei der Untersuchung des Bauches durch den Arzt oder bei den Einreibungen empfunden werden, die Frage wichtig, auf welche Weise diese Einschiebungen des Darmkanals zu Stande kamen? Gewöhnlich ist das obere Darmstück über das untere, zuweilen aber auch dies über jenes geschoben, und bei doppelten Intussusceptionen habe ich den doppelten Zustand vorgefunden. Sollte nun hier allein die vermehrte peristaltische Bewegung die Veranlassung werden, oder ist nicht etwa noch ein anderer Factor thätig, um diesen Zustand hervorzurufen? ich glaube, man ist zu letzterer Vermuthung berechtigt, wenn man bedenkt, dafs die Erscheinungen von Vomituritionen und Erbrechen hier fehlen, welche sonst stets Symptom der Intussusception sind, und wenn man andrerseits erfahren hat, dafs in der Cholera, wo die Bedingungen zur Hervorrufung dieses Zustandes in vollem Maafse gegeben sind, Intussusceptionen eine nicht grade häufige Erscheinung waren. Ich überlasse es erfahrenern und denkendern Collegen, die andern Bedingungen aufzufinden, nur scheint mir die Diarrhoe nicht Bedingung genug zur Hervorrufung von Intussusceptionen.

Ein zweiter Umstand, auf den ich die Aufmerksamkeit meiner Herrn Collegen richten möchte, ist das sich auch in dieser Krankheit entwickelnde Contagium. Es ist damit keinesweges ausgesprochen, dafs die Krankheit von Hause aus ein Contagium mit sich führt, dafs die Erkrankenden von Anfang an für ihre Umgebung gefährlich werden, aber es hat mich die Praxis nicht blofs in jener Familie, welche den Anstofs zu diesem Aufsatze gab, sondern auch in andern Häusern und die bedeutende Verbreitung der Krankheit unter dem auf der hiesigen Citadelle kasernirten Bataillone im Frühjahre des vorigen Jahres, während sie weder unter den in der Stadt einquartirten Soldaten, noch unter den Bürgern damals vorkam, gelehrt, dafs sie contagiös werden kann und es wirklich geworden ist. In einer Familie erkrankten von Mitte November bis Anfangs Januar nach und nach alle vier Kinder, und zwar in der Art, dafs mit der Ge-

nesung des Einen, die Krankheit des Andern begann. Mehrere Male beobachtete ich bei Kranken in der Höhe, zuweilen auch bald im Beginn der Krankheit, ein zwischen rothem Friesel und Petechien mitten inne stehendes Exanthem, und bei vielen Kranken, deren *Epidermis* durch die ganze Krankheit rauh und abgestorben erschien, fand eine kleienartige Abschuppung der Oberhaut des ganzen Körpers in der Reconvalescenz, oder doch nachdem die Krankheit gebrochen war, Statt. Sollte etwa die restituirte Thätigkeit der Haut die Krankheit regenerirende Keime mit sich führen, oder sollte überhaupt die Atmosphäre des Kranken, durch Exhalation der Lungen, und die Excretionen des Darmkanals während der Krankheit sich mit solchen Contagiositäts-Atomen anfüllen, die dieselbe Krankheit bei Gesunden hervorrufen? Wie dem auch sei, so scheint es mir dringend nöthig, in Spitälern, wie in der Privatpraxis diesen Umstand wohl ins Auge zu fassen, für zweckmäfsige Absonderung der Kranken, Reinigung und Erneuerung der Luft in den Krankenzimmern Sorge zu tragen, um nicht durch Fahrlässigkeit in dieser Hinsicht der Verbreitung dieser gefährlichen Krankheit Vorschub zu leisten.

Ich bemerke schliefslich, dafs ich hier meine Erfahrungen gegeben habe, damit keinesweges Erfahrungen Anderer über Aetiologie, Symptomatologie, Therapie widerlegen will, sondern wie andere etwa aus diesen, ich aus jenen den Nutzen ziehen werde, welchen sie gewähren können.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat August 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction*.

Die Witterungs-Beschaffenheit in diesem Monat war der Jahreszeit nicht angemessen und erinnerte sehr an den bevor-

stehenden Herbst: bei hervorstechender Trockenheit und mehr heiterm als trübem Himmel waren die Morgen und Abende ungewöhnlich kühl, so dafs das Thermometer in den Morgenstunden zwischen + 5° und + 10° schwankte, und nur ein Paar Mal mehr als 10° zeigte: Mittags schwankte die Temperatur zwischen 12° und 19° *R.*, fiel aber am Abend sehr bemerkbar ab. Bei dem sehr ausgedürrten Erdboden, der durch den geringen Regen nur oberflächlich genetzt ward, zeigten auch die Bäume schon ein sehr herbstliches Grün und verloren viel dürres Laub, und der Wasserstand war aufserordentlich niedrig. Der Barometerstand zeigte weder sehr bedeutende noch sehr plötzliche Schwankungen: er schwankte zwischen 333‴ und 339‴, so dafs die Differenz nicht über einen halben Zoll, und der mittlere Stand etwa 28″ betrug. — Der herrschende Wind war der Westwind mit seltnern Abweichungen nach Süd und Nord: sehr selten drehte sich der Wind nach Nord und Ost. Besonders rauh und unangenehm waren die stärker wehenden West- und Nordwestwinde.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen stieg auch in diesem Monat nicht auf eine ungewöhnliche Höhe, wie denn auch das Verhältnifs der Todesfälle zu den Geburten sich ziemlich günstig stellte.

Der herrschende Krankheitscharakter blieb dem in den verflossenen Monaten beobachteten gleich: es war der gastrische, und die Galle bildete den vorwaltenden materiellen Krankheitsstoff. Als Folge aber der äufserst schroffen Temperaturwechsel, der häufig wehenden kalten und trocknen Winde, der kalten, an den Herbst erinnernden Morgen und Abende, entstanden eine grofse Zahl catarrhalischer, besonders aber rheumatischer Uebel.

Die gastrischen Affectionen, theils mit Fieber verbunden, theils ohne dieses, erschienen zuvörderst als leicht vorübergehende Affectionen, bezeichnet durch Kopfschmerz, grofse Zerschlagenheit in den Gliedern, starken Durst bei Ekel vor Speisen, und durch die Symptome gallichter Turgescenz nach oben:

sie wurden leicht durch Brechmittel beseitigt und gingen, vernachlässigt, in leichte gastrische Fieber über, die den auflösenden und ausleerenden Mitteln schnell wichen. Demnächst erschienen sie als Durchfälle, oder Erbrechen, oder auch mehr als Brechdurchfall, waren aber mehrentheils kritisch: indessen kamen, besonders gegen das Ende des Monats, einzelne heftige, in einigen Fällen tödtlich ablaufende Fälle von Gallenruhr (*Cholera*) vor. Ferner ist zu bemerken, dafs die Durchfälle, besonders bei Kindern, wohl durch rheumatisch-catarrhalische Complication, häufig den ruhrartigen Charakter annahmen, mit blutig-schleimigen Ausleerungen und *Tenesmus*, und dafs wahre Ruhr zu den nicht ganz seltnen Erscheinungen gehörten, jedoch nur den Kindern gefährlich wurde: auch wurden wiederholt Fälle von *Gastromalacie* beobachtet. — Die intermittirenden Fieber aber gehörten zu den seltnern Erscheinungen und waren stets Reflexe der vorwaltenden gallichten Diathese: häufiger aber kamen immer noch die in diese Cathegorie gehörigen Erysipelaceen vor.

Was die catarrhalischen, besonders aber die rheumatischen Krankheiten anlangt, so verhielten sie sich ganz wie in den vorigen Monaten: sie erschienen aber fast nie rein, sondern mit gallichter Complication, wichen auch nicht selten der gegen diese gerichteten Behandlung. Der hierher gehörige Keuchhusten kam hie und da bei Kindern vor, doch nicht in epidemischer Ausbreitung.

Anlangend die chronischen Uebel, so schienen die in den vorigen Monaten bemerkten Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems mehr zurück zu weichen, besonders häufig aber wurden Eruptionen der *Scrophulosis* bemerkt.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten wurde einzeln Scharlach, hier und da Varicellen und *Variolois* bemerkt, jedoch nicht in epidemischer Verbreitung.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Opium. Ein pharmakologisch-therapeutischer Versuch von Dr. *Ludw. Wilh. Sachs*, ordentl. Prof. der pract. Medicin an der Universität zu Königsberg, Director des medic. Poliklinikums u. s. w. Königsberg, 1836. VI und 270 S. 8. (1 Thlr. 12½ Sgr.)

(Wie die Artikel China und Quecksilber, so hat der gelehrte Hr. Vf. auch den Artikel Opium aus seinem und Prof. *Dulk's* Handbuch der Arzneimittellehre einzeln abdrucken lassen, und der Abdruck liegt hier vor. Das Pharmakologische ist von Hrn. *D.*, das Therapeutische von Hrn. *S.* bearbeitet. Wenn man dem scharfsinnigen Hrn. *S.* in seinen Thesen und Erörterungen auch nicht immer beistimmen kann, so hat er doch kaum Einen Bogen je geschrieben, den man nicht mit eben so vielem Vergnügen als Belehrung gelesen haben wird. Auch vorliegende Abhandlung können wir mit Recht der Aufmerksamkeit practisch durchgebildeter Aerzte empfehlen. Wann erscheint die Fortsetzung des *Sachs-Dulk*'schen Handbuchs?—)

Ueber das Seebaden und das Norderneyer Seebad von Dr. *Carl Mühry*, pr. Arzte u. s. w. zu Hannover. Hannover, 1836. VIII und 184 S. kl. 8.

(Eine interessante kleine Schrift, von welcher unsre Leser bereits das practisch wichtige Capitel: „ist die Wahl des Seebades gleichgültig?" als Probe in dieser Wochenschrift gelesen haben. Die übrigen Capitel liefern eine Dar tellung der Wirkung des Seebades, eine Untersuchung der Gründe, weshalb die Seeluft einen so wohlthätigen Einflufs auf die Gesundheit äufsert (reich an physicalischen und naturhistorischen Notizen), und eine ausführlichere Beschreibung von Norderney. Die ganze Abhandlung liefert einen beachtenswerthen Beitrag zur Literatur der Seebäder.)

Gedruckt bei Potsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 17ten September* 1836.

Neuropathologische Studien. Vom Dr. Romberg. (Fortsetzung.) — Glücklich beendete Kaisergeburt. Vom Wundarzt Vonderfuhr. — Krit. Anzeiger.

Neuropathologische Studien.

Vom

Dr. *Romberg.*

(Fortsetzung.) *)

Ein Hindernifs, das sich dem Verständnifs der Nervenactionen, in hygiänen und pathischen Zuständen, entgegenstellt, ist die Nomenclatur der Nerven. Man glaubt darin eine Terminologie der Nervenursprünge zu besitzen, und betrachtet gewöhnlich jeden Nerven als eine aus gleichartigen Elementen bestehende Einheit. Allein ein Nerv ist nur eine Bahn für Primitivfasern verschiedenen Ursprungs, demgemäfs auch die einmal eingeführten Benennungen nur als Symbole von Nervenbahnen gelten können. Es giebt keinen *Nervus hypoglossus* im ältern Sinne, sondern eine *Via hypoglossa*, worin nicht blofs die Fasern des Zungenfleischnerven, sondern Fasern

*) S. No. 19 und No. 25 d. J. d. Red.

vom *Vagus*, vom *Accessorius*, vom ersten Cervicalnerven, vom obersten Halsganglion des *Sympathicus* verlaufen.

Wird die Forschung der Elemente einer Nervenbahn mit dem Studium der Leitungsgesetze (vergl. No. 19 und 25 dieses Jahrg. der Wochenschr.) verbunden, so kommt man zu erfreulichen Aufschlüssen. Zum erläuternden Beispiele wähle ich die Zunge, ein Organ, dessen sensitive und motorische Sphäre zu den umfassendsten gehört: doch betrachte ich hier nur ihre motorische Energieen, die im Vergleich zu den sensitiven in der Erörterung zurückstehen.

Ich unterscheide die masticatorischen und die pneumatischen Bewegungen der Zunge. Die masticatorische Bewegung hat die Bildung des Bissens zum Zwecke, und ist zugleich eine Schlingaction, wodurch die zu einem Bissen gesammelten Stoffe zwischen der Oberfläche der Zunge und dem Gaumengewölbe bis hinter die vordern Bogen des Gaumens gefördert werden. Die pneumatische Bewegung wirkt zur Bildung der Laute mit, wodurch die Tonsprache entsteht, und zur Modulation der Stimme. Ich habe sie pneumatisch genannt, weil der Athem überhaupt zur tönenden Sprache nothwendig ist, und weil ich mich, als ich die Bewegungen des Gaumensegels beim Einathmen beobachtete, überzeugt habe, dafs bei jeder tiefen Inspiration der Rücken der Zunge, besonders nach der Wurzel hin, sich etwas hebt.

Aus *Kempelen's* Untersuchungen über den Mechanismus der Sprache sind die articulirenden Bewegungen der Zunge bekannt. Die Kenntnifs ihrer stimmmodulirenden Bewegungen verdanken wir dem verstorbenen Dr. *Bennati (Etudes physiologiques et pathologiques sur les organes de la voix humaine, Paris* 1833). Schon das Volumen und die Dimensionen der Zunge sind bei Sängern mit ausgezeichneter sonorer Stimme um ein Dritttheil und zuweilen noch gröfser als gewöhnlich. So fand es *Bennati* bei der *Catalani*, bei *Lablache*, *Santini* u. A. Beim Singen hoher Töne zieht sich die Zunge auf ihre Basis zurück und wird breit. In den Falsettönen heben sich

ihre Ränder und bilden einen halbkegelförmigen Canal. Von den pneumatischen Bewegungen der Zunge ist der Einfluſs der Idiome auf die Leichtigkeit und den Wohllaut des Gesanges abhängig. Was aber von besonderem Interesse erscheint, ist das Zusammentreffen, das Uebereinstimmen dieser Zungenbewegungen mit Actionen anderer Muskeln, denen ebenfalls eine pneumatische Verrichtung obliegt, mit den Lippenmuskeln, mit dem *Digastricus* u. s. w. *Bennati* untersuchte bei einer Sängerin, die beim Singen einer gewissen Note den Mund nach der linken Seite verzog, die Mundhöhle und fand, daſs ihre Zunge die eben erwähnte konische Höhlung nicht in der Mitte, sondern nach der linken Seite hin bildete, womit jene Grimasse übereinstimmte. Beim Singen sind die *Musculi digastrici* in voller Thätigkeit und fühlen sich hart wie Stein an.

Bei dieser Betrachtung der Muskelactionen darf man jedoch nicht auf halbem Wege stehen bleiben, wie es *Kempelen*, *Bennati* u. A. gethan haben, sondern man bemühe sich, die Vermittler jener Bewegungen, die Nervenhebel, kennen zu lernen. So wird die Untersuchung aus dem Gebiete der Mechanik auf den Standpunkt der Nervendynamik gehoben, und kann dereinst zum Abschluſs gelangen.

Daſs ein und derselbe Muskel, wenn er verschiedenen Zwecken und Verrichtungen dient, mit Nerven von verschiedenem Ursprunge versehen sein muſs, habe ich bereits an einem Beispiele erläutert (vgl. S. 294). Auch die masticatorischen und pneumatischen Bewegungen der Zunge können nicht durch Nervenfasern einerlei Ursprungs eingeleitet werden. Bisher galt lediglich der Zungenfleischnerv als *Motor linguae*, und es wurden sowohl die andern Elemente übersehen, welche die hypoglossische Bahn einschlagen, als auch die vom Stamme des *facialis* abgehende *Chorda tympani* und die auf der *Via glossopharyngea* in die Zunge eintretenden Nervenfasern.

Experimente an lebenden Thieren können zwar keinen Aufschluſs darüber geben, welchen Nerven die Vermittelung der pneumatischen Bewegung zukommt, wohl aber vermögen es

pathologische Beobachtungen. Die Lähmung befällt entweder beide Arten der Zungenbewegung oder nur eine; es giebt eine masticatorische und eine pneumatische Glossoplegie. In der erstern, die gröfstentheils nur halbseitig vorkommt, ist die Locomotion der Zunge erschwert, und es entsteht bei Bewegungen durch die aufgehobene Statik eine abnorme Configuration, wobei die Zungenspitze meistens nach der gelähmten Seite sich hinwendet. Die Bildung des Bissens in der Mundhöhle geht mühsam vor sich, und der Anfang des Schluckens ist schwierig. Bei der pneumatischen Glossoplegie ist, wenn die Lähmung vollständig ist, Stummheit vorhanden; wenn sie unvollkommen ist, Lallen, Stammeln, Stottern, und bei Sängern Unfähigkeit die Stimme in ihrem ganzen Umfange zu moduliren, zumal die höhern Töne der Kopf- oder Falsetstimme (*Notes surlaryngiennes* nach *Bennati)* hervorzubringen.

Der Antheil, welcher dem einen oder dem andern der oben genannten Nerven an der Erzeugung der masticatorischen oder pneumatischen Lähmung zukommt, würde am sichersten durch Beobachtungen von peripherischen Anlässen der Glossoplegie zu ermitteln sein: allein dergleichen gehören noch zu den Seltenheiten. Ein instructiver Fall ist von *Montault* beschrieben (vgl. *Joh. Müller's* Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin 1834 S. 130). Nach einem Falle auf den Nacken hatte sich erschwertes Sprechen eingestellt. Die Zunge wurde allmählig atrophisch, vorzüglich an der linken Seite, und beim Ausstrecken nach der rechten Seite hingezogen. Der Geschmack war auf beiden Seiten der Zunge vorhanden. Später entstand eine kleine Geschwulst hinter dem *Processus mastoideus.* Das Schlucken ward beschwerlich; Aphonie, Erbrechen kam hinzu. Bei der Section fand sich auf der Basis der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns ein Hydatidenbalg, der in den Wirbelkanal und zugleich in das *Foramen condyloideum anterius* eingedrungen war. Innerhalb der Schädelhöhle verhielten sich die Nerven gesund; allein vom Austritte aus dem *Cranium* an, waren der linke *Hypoglossus* und *Glossopharyngeus* atro-

phisch bis zur Zunge hin. Die Muskeln der Zunge und des Gaumensegels auf der linken Seite und das linke Stimmband waren ebenfalls geschwunden.

Abgesehen von dem Aufschlusse, den wir in diesem Falle über die Theilnahmlosigkeit des *Nerv. glossopharyngeus* an der Geschmackempfindung erhalten (wodurch, so wie auch durch den Mangel des Geschmacks bei Anästhesieen in Folge von Krankheiten des *Quintus*, *Panizza's* Annahme vom *Glossopharyngeus* als Geschmacksnerven zweifelhaft wird), giebt uns die Beschaffenheit des Gaumensegels Gelegenheit, dessen Mitwirkung in pneumatischen Functionen zu erwähnen. Schon *Bell* (physiologische und pathologische Untersuchungen des Nervensystems S. 95) hatte auf das Aufziehen des *Velum pendulum* beim Einathmen aufmerksam gemacht und zur Untersuchung von Schlundaffectionen eine tiefe Inspiration empfohlen, wenn man scheuen Kranken das Manöver mit dem Spatel ersparen will. Später hat *Bennati* den Antheil nachgewiesen, welchen die Bewegungen des Gaumensegels an der Modulation der Stimme nehmen. Beim Singen tiefer Töne steigt es in die Höhe, begiebt sich nach hinten und nimmt eine gewölbte Form an. In den hohen Tönen hingegen senkt es sich, tritt nach vorn, wobei die Tonsillen einander nahe kommen, anzuschwellen scheinen, und die *Uvula* sich auf sich selbst zurückzieht, bei den höchsten Tönen selbst ganz verschwindet, so dafs der *Introitus faucium* die Form eines an seiner Spitze stumpfen Dreiecks erhält. Diese Beobachtung wurde bei einem Kranken benutzt, dessen eiternde Tonsillen bei der gewöhnlichen Untersuchung nicht sichtbar wurden, sofort aber hervortraten, als man ihn den höchsten Ton singen liefs. Unter den Nervenbahnen ist es die *Via glossopharyngea*, die sich wegen Verbreitung ihrer Elemente, worunter Fasern vom *Vagus* (und *Accessorius?)* befindlich sind, an Zunge, *Velum* u. s. w. am meisten eignet, jene zur Modulation der Stimme und noch zu andern Verrichtungen erforderliche Uebereinstimmung in den Bewegungen dieser Muskeln hervorzubringen.

Peripherischer Nervenaffectionen, die ausschliefslich die articulirenden Zungenbewegungen hemmen, ist bisher noch nicht Erwähnung geschehen. Um so mehr liegt mir daran, die Aufmerksamkeit auf jene Anlässe zu richten, durch welche die *Chorda tympani* beeinträchtigt wird. Es kommt darauf an, eine Reihe genauer Beobachtungen von Lähmung des *facialis* durch Geschwülste an der Hirngrundfläche und durch Krankheiten des Felsenbeins zu sammeln, um über diese Function der Paukensaite ins Klare zu kommen. Nur darf bei der physiologischen Würdigung ein Umstand nicht übersehen werden. In der mimischen Gesichtlähmung (ich nenne sie mimisch im Gegensatze zur masticatorischen Prosopoplegie, die durch Paralyse der *pars motoria* des *Quintus* bedingt wird, vgl. S. 294) leidet die Deutlichkeit der Sprache durch die halbseitige Lähmung der Lippen- und Mundmuskeln. Dies sucht der Kranke selbst durch Andrücken des Fingers an Lippe und Mundwinkel zu verbessern. Wird aber die Articulation der Sprache durch Affection der Paukensaite gestört, so reicht dieses Hülfsmittel nicht hin, und der Kranke stammelt, mag er den Finger anlegen oder nicht. *Gregory* (*Edinb. med. and surg. journ. vol.* 42 *p.* 272) führt ausdrücklich unter den Symptomen einer durch Geschwulst auf der *Basis cerebri* entstandenen Gesichtlähmung an, dafs die Kranke nur mit der gröfsten Mühe zu articuliren im Stande war, und in einem ähnlichen Falle war auch grofse Undeutlichkeit der Aussprache bemerkbar. — Von den Verzerrungen der Gesichtszüge bei dem gewöhnlichen Stottern (*Mogilalia*) wird man sich genügender Rechenschaft geben können, sobald erwiesen ist, dafs die articulirenden Bewegungen der Zunge von der *Chorda tympani*, einem Aggregate von Elementarfasern des *Nerv. facialis*, abhängig sind. Wenn auch in der *Mogilalia* und ihren verschiedenen Formen die motorische Nervenbahn nicht unterbrochen ist, oder zerstört, wie in der Glossoplegie, so ist sie dafür gar nicht eröffnet, wie dies auch in andern Zuständen, z. B. bei gewissen Arten des Schielens, der Fall ist. Daher der Nutzen der Zungengymnastik bei die-

sem Gebrechen, während bei dem paralytischen Stottern kein Erfolg davon zu erwarten ist. Das Eröffnen und Einüben motorischer Nervenbahnen durch angestrengten Willensimpuls, worauf die Virtuosität beruht, ist überhaupt noch nicht, wie es sich gebührt, zur Sprache gekommen, obgleich schon in anthropologischer Beziehung die in der Nervenarchitektur prästabilirte Vollkommenheit ein Gegenstand von hohem Interesse, und in der Pathologie die Unterscheidung unentwickelter Nervenenergieen von gehemmten und unterbrochenen wichtig ist.

Je seltner peripherische Anlässe der Zungenlähmung beobachtet wurden, um so öfter kommen centrale vor, die beide Formen der Glossoplegie oder nur eine zur Begleitung haben. Dahin gehört die Glossoplegie in Folge von Apoplexie, von Epilepsie, von Irresein (vgl. *Calmeil, de la paralysie considerée chez les aliénés, Paris* 1826), von Trunkenheit, von Gemüthsaffecten, zumal Schreck, und diejenige, welche die *Chorea* und den *Tremor (Paralysis agitans)* begleitet. Hier zieht nun der durch die Section ermittelte Sitz der Krankheit unsre Blicke auf sich. Seltner als im Gehirn findet er sich im Rückenmark *(Medulla oblong.)*, wovon sich meiner Beobachtung folgendes Beispiel dargeboten hat:

Wilhelmine K., ein 22jähriges Mädchen, welches sich mit kalten Waschungen einen übelriechenden Fufsschweifs vertrieben und darauf an Kopfschmerzen gelitten hatte, that im Jan. 1832 einen starken Fall auf der Strafse, wobei sie mit dem Nacken auf eine Granitplatte aufschlug. Mit grofser Anstrengung sich nach Hause schleppend, erzählte sie ihrer Mutter den Unfall, doch nicht geläufig, sondern stotternd. Der Urin flofs unwillkührlich ab, die Schmerzen im Kopfe nahmen zu, die Glieder, besonders der rechten Seite, wurden gelähmt, das Gedächtnifs erlosch. Das Sprechen wurde der Kranken von Tage zu Tage schwerer; erhielt sie darüber Vorwürfe, so fing sie dergestalt an zu stottern, dafs man kein Wort verstand. Die Efslust artete in Gier aus; das Schlucken, besonders der Anfang, war erschwert. Ein halbes Jahr nach dem Falle war sie blöd-

sinnig und aufser Stande den Kopf in irgend einer Richtung zu erhalten. Die Sprache hatte sich ganz verloren, das Gehör hingegen erhalten. Unter *Sopor* erfolgte am 24. October 1833 der Tod. — Nur die Oeffnung der Schädelhöhle wurde mir von den Verwandten gestattet. Zwischen der trüben verdickten *Arachnoidea* und *Pia mater* des grofsen Gehirns war eine Menge sulziger Flüssigkeit angehäuft. Die Consistenz des Gehirns, auch der sonst weichern Theile, des *Septum* und *Fornix*, zeigte sich überaus derb und elastisch. Die Seitenhöhlen waren über das Doppelte ihres gewöhnlichen Kalibers erweitert und mit heller seröser Flüssigkeit angefüllt. Die *Fossa rhomboidea* des verlängerten Markes erschien als der Sitz einer eigenthümlichen Veränderung. In ihrem ganzen Umfange zwischen den *Processus restiformis* war sie mit einer Menge gelber warzenförmiger Erhabenheiten, von der Gröfse der Hirsekörner, besetzt, welche sich rauh und körnigt anfühlen liefsen, und wie es sich bei einer mit Prof. *Joh. Müller* sofort angestellten Untersuchung ergab, auf den weifsen Streifen *(striae medullares)* aufsafsen, die als Wurzeln des Hörnerven betrachtet werden, dessen Energieen aber in diesem Falle durchaus nicht betheiligt waren. Wir vermutheten, dafs es ursprünglich ein lymphatisches Exsudat gewesen, welches mit der Zeit diese Beschaffenheit angenommen hatte. Das Präparat befindet sich im hiesigen Museum, und ist in einer interessanten Inaugural-Dissertation des Dr. *Otto Fischer: De rariore encephalitidis casu deque striis medullaribus in ventriculo quarto obviis*, *Berolini* 1834, abgebildet.

Unter den Krankheiten des Gehirns sind es am häufigsten Hämorrhagie und Erweichung, welche die Glossoplegie mit sich führen. Es lag nahe, bei der gewöhnlichen Beschränkung dieser Desorganisationen auf einzelne Bezirke, den Nervenheerd für die articulirenden Zungenbewegungen im Gehirne localisiren zu wollen. Als eine solche Sprachregion hat *Bouillaud* nach dem Resultate eigner und fremder Beobachtungen (*Traité clinique et physiologique de l'encéphalite*, *Paris* 1825 *p.* 157—170) die

vordern Lappen des grofsen Gehirns festgesetzt, andere das *Cornu Ammon.* u. s. w. Allein wie es mit allen Versuchen ergeht, die im trüben Schein der *Gall*'schen Irrlehre angestellt werden, so auch mit diesen. Es fehlt nicht an gründlicher Widerlegung (man vergleiche z. B. die instructiven Fälle von pneumatischer Glossoplegie in *Andral's Clinique médicale T. V. p.* 454—462), und es kann auch nicht fehlen, so lange noch der *Ariadne*'sche Faden für die Auffindung der Centralenden der Nervenfasern mangelt. Halten wir uns dafür getrost an die genaue Beobachtung der Krankheiten im peripherischem Laufe der Nervenbahnen, und so hoffe ich, wenn es mir auch nicht gelungen ist, mit solcher Gewifsheit die Nerven für die masticatorische und pneumatische Bewegung der Zunge nachzuweisen, wie es für die Bewegungen des Antlitzes geschehen ist, dafs ich wenigstens keine unhaltbare Vermuthung aufstelle, indem ich die Elementarfasern des *Hypoglossus* als masticatorische Nerven der Zunge betrachte, die *Via glossopharyngea* als Vermittler der zu bestimmten Zwecken unumgänglichen Association der Muskelactionen des *Larynx*, *Pharynx*, des *Velum* und der Zunge, und die *Chorda tympani* endlich als jenen Nerven, von welchem die articulirenden Bewegungen dieses Organs und ihre Association mit den mimischen Bewegungen des Gesichtes abhängig sind. (Fortsetzungen folgen.)

Glücklich beendigte Geburt durch den Kaiserschnitt.

Mitgetheilt

von *Franz Vonderfuhr*,

Wundarzt und Geburtshelfer in Dülcken, Regierungsbezirk Düsseldorf.

Wenn auch in der Mittheilung nachfolgenden Falles nichts Eigenthümliches oder besonders Merkwürdiges enthalten ist, so glaube ich doch bei dem für Mutter und Kind erreichten glück-

lichen Erfolg denselben der Oeffentlichkeit übergeben zu dürfen, zumal hier die ungünstigsten Aufsenverhältnisse obwalteten, wie aus der Geschichtserzählung hervorgehen wird, und nichtsdestoweniger die Operation gelang, und die Heilung so rasch und glücklich verlief, wie man es unter den günstigsten Umständen erwarten konnte.

Es ist dies das dritte Mal, dafs ich in meiner achtzehnjährigen geburtshülflichen Praxis die *Sectio caesarea* verrichtete, und jedesmal wurde die Operation mit Erfolg gekrönt (s. die Mittheilung der beiden frühern Operationen in *Rust's* Magaz. Jahrgang 1823 und Generalbericht des Königl. Rheinischen Medicinal-Collegiums vom J. 1832). Wie dort so war auch hier in der Beckenverengung die Indication zur Operation absolut gegeben, und ward dieselbe auf das Verlangen der Mutter ausgeführt; hinsichtlich der Operationsmethode befolgte ich den frühern Weg, und wählte den Schnitt in der *Linea alba*, als die üblichste, leichteste und weniger eingreifendste, und in Bezug auf die Nachbehandlung habe ich nur zu bemerken, dafs ich in der Geschichtserzählung eine genaue tägliche Mittheilung aus meinem Kranken-Journal, um die verehrten Leser nicht zu ermüden, unterdrückte, und nur das Hauptsächlichste hervorzuheben bemüht war. — Wir wenden uns also gleich zum Falle selbst.

Gertrud Holzapfel, aus Viersen, Kreis Gladbach, Regierungsbezirk Düsseldorf, 24 Jahre alt, von gesunden Eltern, von denen der Vater noch lebt, erzeugt, wurde unter den mifslichsten häuslichen Umständen in der gröfsten Dürftigkeit erzogen. Das an Scropheln und *Rhachitis* sehr leidende Kind lernte erst mit neun Jahren gehen, erfreute sich jedoch darauf einer relativen Gesundheit, kam mit 18 Jahren regelmäfsig an die Periode, und weifs sich keiner bedeutenden sonstigen Krankheit aus diesem Zeitraume zu erinnern. In ihrem 24sten Jahre ward sie zum ersten Male, und zwar unehelich, geschwängert, die Schwangerschaft verlief regelmäfsig, und bis zu Ende ohne besondere Zufälle, ja die Schwangere machte trotz ihres unbequemen Lei-

bes noch in den letzten Tagen Bettelei halber nicht unbedeutende Fufsmärsche. In der Nacht vom 20. zum 21. April c. stellten sich die ersten Wehen ein, und da die herbeigeholte Hebamme ihre Hülfe für unzureichend erklärte, so ward ich am 21. April Mittags hinzugezogen, und fand die Kreissende in einer höchst ärmlichen, unreinlichen Hütte in Lumpen gehüllt auf einem Strohlager jammernd. Die sofort angestellte Untersuchung ergab Folgendes:

Die Person war von kurz gedrungenem, aber feinem Knochenbau, mit stark gekrümmten Beinen, und überhaupt allen Zeichen der früher überstandenen *Rhachitis*, hatte eine Körpergröfse von vier Fufs Rheinisch, die Messung des äufsern Bekkens zeigte mittelst des *Compas d'épaisseur* Entfernung der Trochanteren $11\frac{1}{2}$ Zoll, *Conjugata* 6 Zoll. Bei der innern Untersuchung stiefs der explorirende Finger nach links hin gleich auf eine Hervorragung, welche die Hebamme bei ihrer ersten Untersuchung für den Kindeskopf gehalten zu haben gestand, und wirklich war eine täuschende Aehnlichkeit nicht zu verkennen, diese Hervorragung rührte vom *Promontorium* her, und verdankt wahrscheinlich einer frühern *Osteomalacia rachitica* ihr Entstehen. Der Raum zwischen dieser und der innern Fläche der Schaambeinverbindung war grade durch die in die Breite gelegten Zeige- und Mittelfinger ausgefüllt, so dafs die *Conjugata*, welche nach der äufsern Messung drei Zoll hätte betragen müssen, durch diese Hereinragung des *Promontorium* auf anderthalb Zoll reducirt wurde; der rechte Eingang des Beckens zeigte dagegen eine gröfsere Weite, jedoch nicht hinreichend, um den Kopf eintreten zu lassen. Als fernere Abnormität fanden sich die Horizontaläste der Schoofsbeine im Gegensatze zum gewöhnlichen Befunde höher stehend als das *Promontorium*, der Ausgang des Beckens hatte normale Weite, der Kopf stand fest auf dem *Promontorium*, der Muttermund war geöffnet, die Wässer bereits schleichend abgeflossen, in der Scheide blutiger Schleim, die Wehen waren heftig, starke Bewegungen des Kindes gaben die Ueberzeugung von dessen

Leben, Gründe genug, um den Kaiserschnitt vorzuschlagen, der denn auch im Beisein zweier einstimmigen Aerzte, der Herrn DDrn. *Corty* und *Forsbeck*, Nachmittags um $5\frac{1}{2}$ Uhr unternommen wurde. Nach vorheriger Entleerung der Blase und des Mastdarms wurde ein 5 Zoll langer Schnitt in der *Linea alba* gemacht, worauf der bläulicht-roth aussehende *Uterus* in der Wunde zum Vorschein kam, in diesem wurde nun an einer passend scheinenden Stelle behutsam ein kleiner Einschnitt gemacht, und derselbe bis zu $4\frac{3}{4}$ Zoll auf dem linken Zeigefinger erweitert, der Mutterkuchen war nicht verletzt, und somit die Blutung sehr gering, und das mit dem Rücken zum Vorschein kommende, leicht herausgezogene, gut genährte Knäblein erfreute bald durch ein lautes Geschrei alle Umstehenden. Nach Entwicklung desselben machte die Entfernung der Nachgeburt auf eben demselben Wege nicht unbedeutende Schwierigkeit, in so fern der sich gleich stark zusammenziehende *Uterus* das abermalige Einführen der Hand und Lösen der *Placenta* sehr hinderte. Es wurde aber dennoch glücklich vollführt, und durch ein sorgfältiges Andrücken der Bauchdecken an die Wandungen der Gebärmutter der Ergiefsung des Blutes in die Bauchhöhle möglichst vorgebeugt; durch diese Sorgfalt gelang es auch, das Vorfallen der Gedärme, nicht so des Netzes zu verhüten, von dem eine nicht geringe Portion, bei einem Anfalle von convulsivischem Husten hervorstürzte. Nach schneller Zurückbringung desselben ward die Wunde sogleich durch die blutige Nath (*sutura nodosa*) und dazwischen gelegte Heftpflaster vereinigt, — bei welchem Acte, und zwar bei den ersten Stichen, ein mehrmaliges Erbrechen von Seiten der Operirten auf einige Augenblicke beunruhigte — mit trockner Charpie und Compressen bedeckt, das Ganze durch eine Leibbinde befestigt, und die Wöchnerin überaus munter zu Bette gebracht. Sie erhielt eine *Emulsio nitrosa*. Die Nacht verging zwar unter wenig Schlaf, jedoch ohne sonstige üble Zufälle, mit Ausnahme des Erbrechens, welches in den ersten Stunden noch einige Male wiederkehrte, am andern Morgen war

der Leib weder aufgetrieben noch schmerzhaft, die Lochien flossen reichlich, die Milch zeigte sich bereits in den Brüsten, Urin war zweimal ohne Beschwerden gelassen, der Puls nur wenig beschleunigt, nicht härtlich, Durst mäfsig, Zunge rein und feucht, Haut im allgemeinen Duften, Abends traten indefs Fieber und Schmerzen im Leibe ein, jedoch besänftigten sich die Symptome, und es erfolgte mehrstündiger ruhiger Schlaf. In den folgenden Tagen hielt sich das Fieber mit wechselnder Intensität, jedoch bei feuchter Haut, feuchter Zunge und gutem Stande aller Wochenfunctionen. Der Leib war etwas aufgetrieben und schmerzhaft, konnte jedoch einen mäfsigen Druck gut ertragen, und es schienen keine Blutentziehungen nothwendig. Am meisten belästigte die Wöchnerin ein Schleimhusten. Der Emulsion wurden nun einige halbgränige Calomelpulver hinzugefügt, und am vierten Tage, als keine Oeffnung eintrat, ein Clysma applicirt, worauf Stuhlgang und ein fehr erquickender Schlaf erfolgte. Am fünften Tage, nachdem nur wenige Gran Calomel verbraucht waren, trat eine sehr heftige die Kräfte der Wöchnerin rasch raubende Diarrhöe ein, so dafs an Hemmung derselben gedacht werden mufste, welche denn auch durch eine *Emulsio Gumm. arabici* mit wenigen Tropfen Opium erreicht wurde. Bei Entfernung des ersten Verbandes am fünften Tage und Wegnahme der Fäden, welche im obern Theil der Wunde noch gut hafteten, im untern dagegen lose, jedoch nicht ausgerissen waren, zeigte sich die Wunde im obern Drittheil bereits vereinigt, nach unten mäfsig klaffend, und ergofs eine Menge höchstübelriechenden Secrets. Dieser reichliche und übelriechende Ausflufs behauptete sich noch eine geraume Zeit, die Wunde zeigte jedoch gute Granulation, und schritt langsam ihrer am Ende durch Betupfen mit Höllenstein beförderten Vernarbung entgegen; und grade diese Langsamkeit im Heilungsprocefs mifsfiel uns nicht, indem so das Wundsecret frei abfliefsen konnte, und die Bauchhöhle nicht durch den längern Aufenthalt innerhalb der Wunde gereizt wurde, ein Umstand, dem schon das Rhei-

nische Medicinal-Collegium einen grofsen Theil beim glücklichen Ausgang meines zweiten Kaiserschnitts zuschreibt. Der Leib war nur mitunter ein wenig aufgetrieben und schmerzhaft, und verlor sich dieses fast jedesmal nach Abgang von Blähungen und Stuhlgang. Die weifsen Lochien, deren Beförderung ein Gegenstand vorzüglicher Aufmerksamkeit war, hielten fast vier Wochen an, und es ergofs sich mit denselben eine bedeutende Menge ebenfalls höchst übelriechenden Schleims, für die Heilung gewifs nicht von geringer Wichtigkeit. Milchsecretion blieb gut im Gange, indem in den ersten drei Wochen, wo das Kind wegen unten anzuführender Umstände nicht angelegt werden konnte, für fleifsiges Aussaugen der Brüste durch eine erwachsene Person Sorge getragen wurde. Dem Stuhle mufste mitunter durch Klystiere nachgeholfen werden, nach den ersten Wochen wurde jedoch auch er regelmäfsig, ebenso war in der ersten Zeit die Urinsecretion häufig erschwert, warme aromatische Umschläge halfen jedoch auch hier. Mit dem Allgemeinbefinden ging es nach den ersten vierzehn Tagen immer besser, das Fieber nahm allmählig ab, der lästige Husten verlor sich fast gänzlich, es trat erquickender Schlaf, Appetit ein, und unter einer mildnährenden und stärkenden Behandlung hoben sich die Kräfte immer mehr; nach acht Wochen war die Wunde vernarbt, und die Wöchnerin ging munter mit einem kräftigen Knaben herum.

Hinsichts dieses Letztern will ich nur noch kurz bemerken, wie uns derselbe wohl vierzehn Tage lang ernstliche Besorgnisse um sein Leben einflöfste. Ganz lebensfähig, wie schon oben gesagt, zur Welt gekommen, ward er, sobald sich den zweiten Tag Milch in den Brüsten der Mutter zeigte, zur besseren Erzielung der Puerperalkrise sofort angelegt, allein die Milch der kranken Mutter, obgleich von gutem Aussehen und süfsem Geschmacke, wollte dem Kleinen durchaus nicht bekommen, er erbrach sich ohne Aufhören, bekam sehr heftige wässerige Durchfälle, zeigte die Mundhöhle mit Aphthen dicht besetzt, Excoriationen über einen grofsen Theil des Körpers, und

magerte bis zum Skelett ab, so dafs wir uns trotz der ungünstigsten Umstände von Seiten der Umgebungen zur künstlichen Auffütterung gezwungen sahen, und wir hatten wirklich die Freude, unter Darreichung von Milch und Wasser, und als die Diarrhöe so überhand nahm, von Fleischbrühe mit Eigelb nebst geringen Gaben schleimiger Arzneimittel, das Kind sich soweit kräftigen zu sehen, dafs es in der dritten Woche die Brust der nun wieder gesünderen Mutter nehmen konnte, an welcher es denn bald recht erfreulich gedieh.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Bemerkungen über den Einflufs der Verstandesbildung und geistigen Aufregung auf die Gesundheit, von *Amariah Brigham*, M. D. Mit Anmerkungen von *Rob. Macnish*, Mitgl. d. med. u. chir. Fac. zu Glasgow. A. d. Engl. übers. von Dr. *A. Hildebrand*, pract. Arzte in Berlin, Mitgl. u. s. w. Berlin, 1836. 123 S. 8.

(Unsre Wochenschrift hat bisher von dem „aufgewühlten Staub" über die Schädlichkeit oder Unschädlichkeit des Schulunterrichtes keine Notiz nehmen zu müssen geglaubt, weil der Gegenstand mehr in's Gebiet der populairen Medicin einschlägt, als er zu denjenigen Tendenzen pafst, die wir im Auge haben, und weil wir andrerseits, selbst wenn man ihn vom medicinisch-polizeilichen Standpunkte ansehen wollte, fest überzeugt sind, dafs Erörterungen über sanitätspolizeiliche Gegenstände, wenn sie nicht statistisch durchgeführt sind, d. h., wenn ihnen nicht Massen-Erfahrungen zu Grunde liegen, die wir bisher noch in den Streitschriften, mit wenigen ehrenvollen Ausnahmen, vermifst haben, nicht mehr Werth haben, als man der blofsen Meinung eines Einzelnen überhaupt beilegen kann. Und dann hat ein solcher Streit gar kein weiteres Interesse für die Wis-

senschaft, denn er läfst sich auf die einfachen Worte zurückführen: „Du hältst Das für schädlich — ich nicht." Beweise, Beweise, meine Herrn! Aber Beweise sind freilich nicht überall so leicht zu beschaffen. . . . Hier tritt nun, seltsam genug, jenseits des Oceans, und zwar selbstständig, und ganz unbekannt mit den Preufsischen Discussionen, auch ein Arzt hervor, und sucht seine Landsleute auf die Schädlichkeit des zu frühzeitigen und zu angestrengten Schulunterrichts in einer artig geschriebenen Abhandlung, die Hr. *H.* sehr lesbar und allerdings ganz zeitgemäfs ins Deutsche übertragen hat, aufmerksam zu machen. „In der Stadt Hartford, sagt der Vf., besuchen fast alle Kinder in dem frühen Alter von drei bis vier Jahren (!!) täglich sechs Stunden die Schule." — Wenn dieser Unsinn wirklich „in den meisten Städten Amerika's" herrschend ist, so verdient der amerikanische Arzt ohne Zweifel den lebhaftesten Dank aller Menschenfreunde, darauf einmal laut aufmerksam gemacht zu haben. Als sonderbares *Hors-d'oeuvre* giebt er aber am Schlusse seiner Schrift eine Liste der Lebensalter von 282 verstorbenen Gelehrten aller Fächer — deren Genauigkeit, da nirgend Quellen angegeben sind, wir ganz dahingestellt sein lassen, (*Spurzheim* ist hier in der Liste als mit 57 Jahren verstorben aufgeführt, während er nach S. 64 in Amerika Vorlesungen hält!!) — die, wie es sich leicht aus einer Berechnung ergiebt, ein durchschnittliches oder mittleres Lebensalter von einundsiebenzig Jahren erreicht haben! Soll das der stringente Beweis des schädlichen „Einflusses der Verstandesbildung und der geistigen Aufregung auf die Gesundheit" sein? —)

Aerztliche Winke für Brunnen- und Badegäste. Von *J. Ad. Frankl*, Dr., ausüb. Arzte zu Marienbad. Berlin und Prag, 1836. 78 S. 8.

(Ein sauber gedrucktes Schriftchen, das für unsre Leser nichts Neues enthalten kann, das ihnen aber für ihre reisenden Pflegebefohlenen, als zweckgemäfs empfohlen werden darf.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 24ten September* 1836.

Erinnerungen aus dem J. 1834. Vom Geh. Med. Rath Dr. v. Brunn. — Bemerkungen aus und über Paris. Vom Prof. Dr. Dieffenbach. (Forts.) — Literatur. (Brun, über Stercoralgeschwülste.) Vom Dr. —l—

Erinnerungen aus dem Jahre 1834.

Mitgetheilt

vom Geh. Medicinalrath Dr. *v. Brunn* in Köthen.

1. Scharlach.

Im Jahre 1834 war die Krankheits-Constitution hier im Allgemeinen entzündlich-nervös. Im Frühjahr war in einzelnen Ortschaften das Scharlachfieber epidemisch, und von seltener Bösartigkeit: es entwickelten sich im zweiten oder dritten Tage, zuweilen bei scheinbarer Leichtigkeit der Krankheit, Hirnentzündungen, die schnell und meist unaufhaltsam in den Tod übergingen. Zwei Merkwürdigkeiten waren dabei: 1) der üble Einfluſs eines scharfen Ostwindes, den wir lange Zeit hatten, und mit dessen Aufhören sogleich die Bösartigkeit nachliefs, und 2) war diese Bösartigkeit einzelnen Stellen und Häusern anklebend. In einer Familie waren von vier Kindern bereits drei schnell weggerafft worden; als das vierte auch ergriffen wurde, liefs ich es sogleich in ein anderes Haus tragen, wo es

nun die Krankheit ziemlich leicht und glücklich überstand. — Vom kohlensauern Ammonium sah ich in dieser Epidemie keinen Erfolg; öfter leistete das Chlor etwas, vorzüglich in Einem Falle, der mit heftigen Parotidengeschwülsten und stinkendem Ausflusse aus Nase und Mund verbunden war.

---

2. *Febris intermittens epidemica.*

Dieser Epidemie folgte bald ein epidemisches Wechselfieber (*tertiana* und *quotidiana*), das bei einem dazwischen laufenden epidemischen Catarrhalfieber (Grippe) cessirte, nach Beendigung des letztern aber seinen Verlauf fortsetzte, im Sommer vorzüglich mit gastrischen Erscheinungen auftrat, durch die einheimische Cholera verdrängt wurde, und nach Verschwinden dieser, im Herbst als *quartana* mit gastrisch-nervösem Character, und in vielen Fällen hartnäckig gegen alle Mittel, bis in den Winter fortbestand. Die Mittel unterdrückten wohl oft die Form, aber nicht das Wesen der Krankheit; es folgten schleichend nervöse Fieber oder wassersüchtige Cachexieen. Eine am Quartanfieber leidende Frau wurde des Morgens entbunden, und bekam des Nachmittags zu richtiger Zeit ihren Fieberanfall; auch bestand das Quartanfieber regelmäfsig ferner fort, ohne eine Störung des Wochenbettes, welches glücklich verlief.

---

3. *Prurigo.*

Sporadisch kamen im Sommer ein Paar Fälle von *Prurigo pudendi muliebris* vor, zwar seltene, aber sehr lästige und hartnäckige Uebel. Beide waren bei Schwangern nach der Grippe entstanden; bei dem einen waren Waschungen mit schwacher Sublimatauflösung heilsam, bei dem andern half nichts. Vielmehr verbreitete sich das Jucken gegen das Ende der Schwangerschaft auch auf die Brustwarzen, und verlor sich erst lange nach der Entbindung. Es war nervös, mit allgemein gesteigerter Sensibilität verbunden, wurde durch leise Berührung ver-

mehrt bis zu empfindlichem Schmerz, durch stärkern Druck vermindert: hierin ähnlich dem *Tic douloureux*.

(Fortsetzung folgt.)

Bemerkungen aus und über Paris.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

26. Findelhaus. Erziehung.

Die Kinder, deren sich die Eltern auf Kosten des Staates entledigen, werden vom ersten Augenblicke der Geburt bis zum zweiten Jahre in das Findelhaus aufgenommen. Es ist den unnatürlichen Eltern zu leicht gemacht, die Bande des Blutes zu zerreifsen, und den nackten Säugling, mit einer Art von Hundezeichen versehen, als einzige zärtliche Mitgift, hinaus in die Welt zu stofsen, indem sie ihn, wie ein Postpaket, in die vor dem Findelhause angebrachte Büchse stecken, von wo ihn denn die frommen Schwestern empfangen, und in ihren Armen erwärmen.

Aller der in diesem Hause gespendeten Freigebigkeit, der unermüdeten Pflege, des Reichthums der Wäsche, der Trefflichkeit der Lagerstätte, der höchsten Reinlichkeit der Zimmer, der sorgfältigen Lüftung, der vortrefflichen ärztlichen Behandlung, der gesunden Lage des Hauses ungeachtet, hat man hier, wie in allen Findelhäusern, die traurige Erfahrung gemacht, dafs die Sterblichkeit der Kinder verhältnifsmäfsig gröfser ist, als dort, wo keine solche Häuser existiren. Die zarten Säuglinge, sie mögen gefüttert oder durch Ammen ernährt werden, welken häufig dahin, oder unterliegen eigenthümlichen Krankheiten, welche allein durch das Beisammenleben einer grofsen Anzahl dieser kleinen Geschöpfe erzeugt werden. Nur die Mischung von Klein und Grofs, von Jung und Alt, ist ein Prä-

servativ gegen die Ausbildungen neuer und eigenthümlicher Krankheitsformen. Seit einer Reihe von Jahren hat man deshalb, wie bekannt, angefangen, die Säuglinge unter der Pflege von Ammen auf das Land zu geben, und auch hierbei darauf zu sehen, dafs nicht eine zu grofse Anzahl auf Ein Dorf kommen, sondern dafs dieselben in grofse Districte vertheilt werden. Schon in den ersten Tagen nach der Aufnahme der Kinder werden dieselben theils mit den in der Anstalt befindlichen vorräthigen Ammen auf das Land geschickt, theils von den so eben aus ihrer Heimath angelangten Competenten, als brav und unbescholten anerkannten Bauerfrauen abgeholt, im Fall längerer Krankheit an die Anstalt wieder zurückgeliefert. Der Transport geschieht in grofsen, Landkutschen ähnlichen Wagen, in denen sich aufser den Sitzen für die Ammen, zwölf kleine, von der Decke des Wagens herabhängende Hangematten, wie auf den Schiffen die Schlafstellen für die Matrosen, befinden. Diese Wagen nehmen sich in den davon bekannten Zeichnungen und Beschreibungen besser aus, wie in der Wirklichkeit. Diejenigen, welche ich sah, waren roh und schlecht gearbeitete Wagen, welche mehr zum Transport von Sand und Steinen, als zu dem gedachten edlen menschenfreundlichen Zwecke bestimmt zu sein schienen. Es mag indessen gute und schlechte Wagen geben, die, welche ich sah, waren elende Transportmittel und durchaus nicht mit den übrigen vortrefflichen Einrichtungen der Anstalt im Einklange stehend.

Die Abfahrt eines solchen kleinen geräderten Sklavenschiffs kann die Seele nur mit düsterer Schwermuth erfüllen und mufs zu ernsten Betrachtungen Veranlassung geben. Der Gedanke, dafs die Weisheit des Staates wohlwollend und bedächtig die Hand einlege, wo das Menschengeschlecht, mit Verletzung der heiligsten Pflichten, tief unter das Thier sich stellt, gewährt im Ganzen wenig Trost und Beruhigung. Findelhäuser und die Erziehungsart der Jugend überhaupt, sind die Wurzel so vieler Unnatürlichkeiten, so vieler verabscheuungswürdiger Thaten, mit denen sich das französische Volk, bei aller Vortrefflichkeit und

Liebenswürdigkeit, wahrhafter Seelengröfse und Heldentugenden Vieler, von je an befleckt hat. Das erste Lallen des Kindes ist Mutter und Vater; es sind diese Namen ihm nur objectivirte Zärtlichkeits-Empfindungen. Wenn das ältere Kind aber ohne Mutter und Vater empfunden und ausgesprochen zu haben, sagen mufs: „*Mon père et ma mère m'ont abandonné, et le Seigneur prendra soin de moi,*" und dann in seinem Namen einen zufälligen Poststempel, und sich als Paket erkennen mufs, welches von den Eltern zur Reise in die Welt ohne Bestimmungsort, also eine gröfsere Reise wie um die Welt, abgesandt worden, so mufs es mit dem Erwachen der Vernunft, kalt und bitter ins Leben treten. Er wird leben weil er lebt, aber ohne Freude, er wird mehr disponirt sein, die Menschen zu hassen, als zu lieben. Er wird sich als Nichts vorkommen, weil er keine Geschichte hat. Der Gedanke, Vater und Mutter haben dich fortgeworfen, wird ihn keine Stunde des Lebens verlassen, und zum kalten finstern Verbrecher stempeln; nur der grenzenlos Leichtsinnige könnte in seiner Laune so weit gehen, die ganze Welt für einen Scherz zu halten, und während jener seine Kinder kalt morden könnte, möchte dieser sie wieder ins Findelhaus schicken oder zu Possenspielern erziehen. Nur ein grofser ächt philosophischer Geist möchte mit seinem Schicksale versöhnt werden. Um Vieles erträglicher wäre der moralische Zustand dieser Findelkinder, wenn sie je paarweise von ihren unnatürlichen Eltern als Geschwister, oder gar als Zwillingsgeschwister, aber unzertrennbar zusammengekuppelt, ausgesetzt werden könnten. Sie müfsten dann moralisch, wie die siamesischen Zwillinge, zusammenwachsen. Aber darin liegt der abermalige Fluch, der auf ihrem Schicksal liegt, dafs keiner von ihnen einen Bruder oder eine Schwester hat, auch wenn er sie hat, sondern einzeln existirt; denn kennte er seinen Bruder, so wäre sein Schicksal viel milder.

Ein Findelhaus giebt nicht allein herzlosen Müttern und Vätern Gelegenheit, ihre Kinder mit Leichtigkeit verstofsen zu können, sondern es dient auch dazu, die bessern Naturen zu

verderben. Die Furcht vor der Schande wird oft ein edleres Mädchen, deren Herz voll der zärtlichsten Empfindungen ist, treiben, ihr Kind ins Findelhaus zu schicken. Hat sie den Schmerz der Trennung erst überwunden, ist ihr Geheimnifs unentdeckt geblieben, so lösen sich allmählig immer mehr die natürlichen Bande zwischen Mutter und Kind, und das reinste, zarteste und nächste menschliche Verhältnifs wird zur blofsen Erinnerung, dem sich bei bessern nur noch mitunter ein leises Gefühl von Wehmuth beimischt. Auch die Liebe bedarf der Nahrung und Pflege, tritt Raum und Zeit dazwischen, so werden die Gefühle matter und unter äufserm Zwange erlischt sie zuletzt ganz. Bei der grofsen Leichtigkeit, mit welcher die Eltern eines ehelichen oder unehelichen Kindes sich der Sorge für dasselbe überheben können, ist es nicht zu verwundern, dafs die Unterbringung der letztern bei Privatpersonen und Erziehung derselben auf Kosten der Eltern immer seltner wird.

Diese französische Findelhauswirthschaft wiederholt sich gewissermaafsen auch im Familienleben wieder. Verheirathete, im Glück und im Wohlstande sich befindend, geben ihre neugebornen Kinder aus dem Hause. Diese abscheuliche Sitte habe ich vor Kurzem sehr allgemein angetroffen, und selbst Frauen aus höhern Ständen entblödeten sich nicht, dies halbe Verstofsen mit dem Deckmantel der Liebe zuzudecken, und zu versichern, dafs das Kind es besser bei ihrer guten Amme, Hebamme, Kinder-, Bedienten- oder Kutscherfrau, die schon alle ihre ältern Kinder grofs gezogen, als im eignen Hause habe. Wenn ein Kind es im elterlichen Hause schlechter hat, als bei andern Leuten, so ist es bei den erstern doch besser als bei den letztern. Diese Damen redeten wohl in Gesellschaften über diese Verstofsung ihrer Kinder mit der nämlichen Frechheit, wie über ihren Stuhlgang, und mehrmals hörte ich die Redensart: „ich bin gewohnt jeden Morgen nach dem Aufstehen ein Lavement zu nehmen, um, wenn ich geschnürt bin, meine Toilette nicht zu derangiren!" In manchen Familien in Paris tritt aber gewifs die Nothwendigkeit gebieterisch ein, ihre neuge-

bornen Kinder aus dem Hause zu geben; dies ist z. B. bei manchen Geschäftsleuten der Fall, welche 4 — 6 Stock hoch eine kleine Wohnung haben, und fern davon ihr Geschäft treiben, z. B. einen Laden halten, und erst spät Abends heimkehren. Hier mag es für das Kind nützlicher sein, sich in den Händen einer fremden guten Frau zu befinden, als zu Hause vielleicht einem leichtsinnigen Dienstmädchen überlassen zu bleiben.

Das Findelhaus in Paris trägt bis zum sechsten Jahre die Sorge für die Kinder, vom sechsten bis zum zwölften Jahre fallen sie den Waisenhäusern anheim, und nach dieser Zeit wird ihnen noch der Weg gezeigt, den sie auf der langen Pilgerfahrt durchs Leben einzuschlagen haben. Viele irren im Leben umher, und nur wenige gelangen zum dauernden Glück.

In vornehmen Familien sehen wir, wenn sich die Mutter in den ersten Jahren seines Lebens ihrer heiligsten Bestimmung entzogen hat, das der Füfse und Sprache mächtige Kind als Fremdling in das väterliche Haus zurückkehren. Die nachfolgende Periode seines Lebens bringt es daheim zu, um Artigkeiten und Sitten zu lernen. Für beide Geschlechter kommt dann mit dem neunten oder zehnten Jahre der Zeitpunkt, wo das im elterlichen Hause eben warm gewordene Kind zu höherer feinerer geselligen Ausbildung das Mädchen in ein Kloster oder Pensionat, der Knabe in ein Institut oder *Ecole* geschickt wird. Von hier aus tritt der letztere seinen bürgerlichen Beruf an, das Mädchen aber kehrt als fertige Person zur *Madame la mêre* zurück.

Hätten die Franzosen ein Wort für „Gemüth", so hätten sie auch Gemüth. Ihr *Amour* ist nicht Liebe. Sie haben oft mit *Sympathie* zu thun, es ist auch dies etwas anders als wir so nennen. Einzeln sind sie weniger liebenswürdig als in Massen, in der Oeffentlichkeit, besonders in der Oeffentlichkeit der Rede und der Thaten.

(Fortsetzungen folgen.)

Literatur.

(Stercoralgeschwülste des Nabels.)

S. A. Brun, über eine besondere Art fistulöser Stercoralgeschwülste des Nabels, von *Dupuytren* im Jahre 1833 zuerst beobachtet; *Thèse inaugurale.* Paris, 1835. 41 S. 4.

Gewöhnlich ist es hinreichend, etwas unter der Form der Inaugural-Dissertation zu publiciren, um es dadurch für ewig in den Schoofs der Vergessenheit zu senken. Die vorliegende Arbeit wäre aber, abgesehen von ihrem innern Werthe, schon durch den Namen *Dupuytren* auf ihrem Titel diesem traurigen Schicksale entrissen worden. Ein Krankheitszustand, den der erste, der erfahrenste Chirurg der Welt bis drei Jahre vor seinem Tode nicht zu sehen bekommen hat, mufs schon seiner Seltenheit halber das Interesse auf sich ziehen, und wir können uns nicht enthalten, dem deutschen Publikum in gedrängtester Kürze davon eine Mittheilung zu machen.

Bei dem reifen und wohlgeformten Fötus bildet der Nabelstrang einen runden und vollen Körper von 15 bis 18 Zoll Länge, der sich von der Fötalfläche der *Placenta* bis zu einem in der *Linea alba abdominalis* gelegenen und Nabel genannten *Orificium* erstreckt. Hier trennen sich die verschiedenen Elemente, die ihn zusammensetzen; seine Bedeckungen gehen in die des Bauches über, die Arterien richten sich nach unten und aufsen von jeder Seite, die Vene nach oben und rechts; das gelatinöse Zellgewebe vermischt sich mit dem, das aufsen vom *Peritoneum* liegt. Diese letztere Membran kleidet die Nabelöffnung von der Seite der Bauchhöhle aus, und bleibt auch eine kleine Vertiefung an dem dieser Oeffnung entsprechenden Punkte, so ist dieselbe doch zu unbedeutend, als dafs die beweglichen Därme sich daselbst feststocken könnten. Aber zuweilen trennen sich diese verschiedenen Theile, die den Nabelstrang bilden, schon in der Entfernung mehrerer Linien, ja mehrerer Zolle von dem

Nabel; der Strang bildet an seiner Basis nicht mehr einen massiven Körper, sondern einen hohlen Cylinder, in dessen Höhlung eine Darmschlinge durch den Nabel hindurch sich einführen, einbrechen kann (Nabelbruch). In diesem Falle ist das Fötalende des Stranges umfangsreicher als der übrige Theil seiner Ausdehnung, und man unterscheidet zuweilen durch die durchsichtigen Wandungen desselben hindurch das incarcerirte Darmstück. Wird nun unter solchen Bedingungen die Section oder die Ligatur des Stranges in zu grofser Nähe von dem Nabel unternommen, so kann das eingeschlossene Eingeweide mehr oder minder bei dieser Operation interessirt sein. Das Kind kann in diesem Falle zu Grunde gehen an der *Peritonitis* nach der Perforation des Darmes und dem Ergusse von Stercoralmaterien in die Bauchhöhle, oder in Folge der einfachen Einklemmung einer Darmschlinge. Begreiflicherweise kann es aber auch dieser Gefahr entrinnen und mit einem *Anus praeternaturalis* oder einer Kothfistel davon kommen, je nachdem eine ganze Schlinge des Darms oder nur ein Theil seines Calibers bei der Ligatur oder der Section betheiligt worden.

Der widernatürliche After nach der Zerstörung einer ganzen Darmschlinge ist unheilbar in der grofsen Mehrzahl der Fälle. Ist nicht eine vollständige Schlinge zerstört worden, so kann er sowohl als auch die Stercoralfistel von selbst heilen; gewöhnlich bleibt aber eine fistulöse Oeffnung zurück, die fortwährend Stercoralmaterie ausfliefsen läfst.

Während ihres Bestehens können die widernatürlichen After einem Zufalle unterworfen sein, den man in den neusten Zeiten aufs beste studirt hat; es können sich nämlich die beiden Enden des Darms nach aufsen umstülpen und dadurch mehr oder minder beträchtliche Geschwülste bilden. Sind diese Geschwülste sehr grofs, so haben sich alle Häute des Darms umgestülpt; ist nur eine kleine Wulst vorhanden, so ist es die Schleimhaut allein, die sich deplacirt hat, grade wie dieses bei der am häufigsten vorkommenden Art des Mastdarmvorfalles Statt findet.

Aber nicht auf den vollständigen *Anus anormalis* allein beschränkt sich dieser Zufall, auch die einfache Stercoralfistel kann dazu Veranlassung geben; dieses ist wenigstens der Schlufs, den man aus den drei Krankengeschichten ziehen kann, die nun gleich folgen.

In diesen drei Fällen nämlich waren Kothfisteln am Nabel vorhanden gewesen und in sämmtlichen Fällen hatte sich am Nabel eine rothe, mit einer Schleimhaut bekleidete Geschwulst von der Gröfse einer starken Haselnufs gebildet, die im Centrum von einem fistulösen Gange durchbohrt war, aus dessen Mündung mucöse, biliöse und stercorale Materien flossen; in Einem der drei Fälle fehlte der fistulöse Gang im Centrum.

Zu bemerken ist noch, dafs wenn diese Art der Umstülpung bisher nicht in den Stercoralfisteln beobachtet worden, die man in ziemlicher Zahl antrifft, hier der Sitz am Nabel und das kindliche Alter als besonders prädisponirende Ursachen in Betracht kommen. In der That bildet der Nabelring keinen schiefen Kanal, wie der Leisten- und der Schenkelkanal; seine beiden Oeffnungen befinden sich einander gegenüber, oder besser ausgedrückt, es giebt nur eine Oeffnung, einen Ring, umschrieben durch einen sehr festen aponeurotischen Contour, der den Stützpunkt aller Muskelanstrengung abgiebt, welche auf den *Tractus intestinorum* wirken können. Ferner ist bei Kindern die Schleimhaut in viel loserem Zusammenhange mit den andern Häuten als bei Erwachsenen, und das Geschrei der Kinder ist sehr geeignet ein Hervortreiben und Umstülpen dieser Membran zu begünstigen.

Sind nun die Stercoralfisteln des Nabels schon an sich selten, so ist ihre Complication mit dem eben beschriebenen Zufalle noch seltner; *Dupuytren* hat, wie schon gesagt, bis zum Jahre 1833 keinen Fall der Art beobachtet; im Laufe dieses Jahres aber brachte man, in Folge eines wirklich sonderbaren Zusammentreffens, drei Kinder nach dem *Hôtel-Dieu*, die dieses Uebel an sich trugen. Die drei Fälle gleichen sich in dem Grade, dafs es genügt, die Geschichte eines derselben ausführ-

lich zu geben, und dann nur auf die Differenzen zwischen ihnen allen aufmerksam zu machen.

Madame *Thomas* brachte am 13. April 1833 ein Kind männlichen Geschlechts und 28 Tage alt nach dem *Hôtel-Dieu;* es trug am Nabel eine Geschwulst von dem Umfange einer grofsen Kirsche, von rother Farbe und einer Schleimhautbekleidung; sie war rund, an der Basis verengt und in ihrer Mitte von einem Fistelgange durchbohrt, der eine biliöse und stercorale Materie ausfliefsen liefs; fast unschmerzhaft, liefs sich diese Geschwulst nicht zurückbringen; eine lange Zeit fortgesetzte Compression machte sie nicht verschwinden. Die Haut des Bauches um den Nabel herum war ein wenig geröthet, aber der Unterleib gegen den Druck nicht reagirend, keine Geschwulst in demselben fühlbar. Das Kind, grofs und stark für sein Alter, schien durchaus nicht zu leiden. Weder die Mutter noch die Hebamme hatten auf den Umfang des Nabelstranges ihre Aufmerksamkeit gerichtet; über die Entfernung vom Nabel, in der man ihn unterband und abschnitt, konnte keine Auskunft gegeben werden. Wie dem auch gewesen, der Nabelstrang fiel am fünften oder sechsten Tage ab, und kurze Zeit darauf gewahrte die Mutter die beschriebene Geschwulst. Das Kind hatte sich seit der Geburt wohl befunden; die Mutter, die es nährte, hatte schon den Ausflufs einer kleinen Quantität stercoraler Materien durch das *Orificium* an der Spitze der Geschwulst constatirt. *Dupuytren* führte in den fistulösen Kanal eine stumpfe Sonde ein, die über anderthalb Zoll tief eindrang, ein wenig nach links, dem *Hypochondrium* zu, geleitet; in keiner andern Richtung liefs sich das Instrument sonst bewegen.

Zuerst versuchte nun *Dupuytren* durch Compression mit den Fingern die Geschwulst zurückzubringen; dieses gelang weder ihm noch dem Herrn *Brun*, seinem Assistenten.

In der Meinung nun, dafs das *Orificium* und der Gang, wenn sie ausgedehnt wären, vielleicht eher den Rücktritt der Schleimhaut gestatten würden, erweiterte man dieselben vermittelst präparirten Schwammes und der Gentianawurzel. Dadurch

erhielt man eine ziemlich beträchtliche Erweiterung, aber allein des Theils, der aus dem Nabel heraus einen Vorsprung bildete; die Compression wurde nun wiederholt, aber eben so erfolglos als das erste Mal.

Da nun bei diesen Versuchen *Dupuytren* bemerkt hatte, dafs man, ohne Zufälle zu veranlassen, eine geraume Zeit den Ausflufs der Materie aus der Fistelöffnung hemmen konnte, so entschlofs er sich endlich eine Ligatur um die Basis der Geschwulst zu legen. Dieses geschah den 3. Mai vermittelst eines doppelten Seidenfadens; das Kind gab in dem Momente der Operation keinen Schmerz zu erkennen. Nach sechs Stunden fand ein gallichtes Erbrechen Statt, das sich später noch einmal wiederholte; aber der Bauch war weder gespannt noch schmerzhaft, der Stuhlgang nicht retardirt und die eben genannten Zufälle liefsen bald nach; die Geschwulst wurde welk und fiel endlich 54 Stunden nach der Application des Fadens; nach dieser Zeit fand noch einige Male Erbrechen Statt, hörte aber bald gänzlich auf.

Die kleine Wunde, die nach dem Falle der Ligatur am Nabel geblieben, wurde einfach verbunden und eine leichte Compression auf den Ort, den sie einnahm, applicirt, um eine Reproduction der Geschwulst zu verhindern und das Schliefsen der Fistelöffnung, die da persistiren konnte, zu befördern. Ohne irgend einen Zufall ging die Vernarbung vollständig vor sich; vollkommen geheilt verliefs das Kind den 11. Mai das Hospital, mit einer kleinen Bandage auf dem Nabel, um die noch schwache Narbe zu unterstützen.

Dieses ist der einfachste der drei Fälle. Die Schweigsamkeit der Hebamme, die, ganz am unrechten Orte, böswillige Bemerkungen über das, was sie gethan, fürchtete, die Unaufmerksamkeit der Mutter liefsen zu keinem positiven Resultate über das kommen, was bei der Geburt und in den ersten Tagen nach derselben sich ereignet hatte; aber wahrscheinlich ist es, dafs ein angeborner Nabelbruch bestanden, dafs dieser bei der Ligatur betheiligt worden, dafs sich eine Stercoralfistel gebildet

hatte, und dafs bald darauf die Umstülpung der Schleimhaut und die Geschwulst gefolgt waren, die wir beschrieben.

Der zweite Fall betraf ein Mädchen von drei Jahren; der Nabelstrang war bei ihr am achten oder neunten Tage nach der Geburt abgefallen, und seit dieser Zeit hatte beständig ein Ausflufs aus dem Nabel Statt gefunden; die Geschwulst war einen Monat nach der Geburt erschienen; in allem übrigen der oben beschriebenen ganz ähnlich, unterschied sie sich von ihr doch in so fern, als sie nicht durch einen Fistelgang in ihrem Centrum durchbohrt war; es sickerte aus ihrer Oberfläche ein schleimichtes, oft, besonders wenn man die Geschwulst rieb, ein blutiges *Fluidum* aus. Die Heilung geschah auf eben dem Wege, eben so rasch und vollständig.

Ein bemerkenswerther Umstand bei diesem Falle ist noch der, dafs die Schwester dieses Kindes, die ein Alter von $4\frac{1}{2}$ Jahren erreicht hatte, nach der Aussage der Mutter, dasselbe Uebel an sich trug; sie zehrte in den letzten acht Monaten ihres Lebens immer mehr und mehr ab, indem sie fortwährend über Schmerzen im Unterleibe klagte; während der letzten sechs Monate empfand sie ein sichtbares Schlagen in der Magengrube. Dieses scheint darauf hinzudeuten, dafs beide Kinder, mit demselben Bildungsfehler zur Welt gekommen, das Opfer der Unaufmerksamkeit der Hebamme geworden.

Den Gegenstand der dritten Beobachtung endlich bildete ein Kind von $2\frac{1}{2}$ Monaten. Der Nabelstrang war bei der Geburt desselben voluminös; die Ligatur wurde fünf Finger breit vom Nabel angelegt und etwas weiter die Section gemacht; eine zweite Ligatur mufste angelegt werden, um einen Blutflufs aus dem Nabelstrange zu hemmen. Da dieser fünf Tage nach der Geburt noch nicht abgefallen war, so legte ein Accoucheur aus Paris, man sieht nicht recht ein aus welchem Grunde, eine neue Ligatur nahe dem Nabel an; aber diese war nicht fest genug und hielt nur kurze Zeit. Nun nahm Mad. *B.*, Hebamme in Paris, die Section des Stranges ganz nahe am Nabel vor. Seit diesem Momente ergofs sich aus dem Nabel eine co-

servativ gegen die Ausbildungen neuer und eigenthümlicher Krankheitsformen. Seit einer Reihe von Jahren hat man deshalb, wie bekannt, angefangen, die Säuglinge unter der Pflege von Ammen auf das Land zu geben, und auch hierbei darauf zu sehen, dafs nicht eine zu grofse Anzahl auf Ein Dorf kommen, sondern dafs dieselben in grofse Districte vertheilt werden. Schon in den ersten Tagen nach der Aufnahme der Kinder werden dieselben theils mit den in der Anstalt befindlichen vorräthigen Ammen auf das Land geschickt, theils von den so eben aus ihrer Heimath angelangten Competenten, als brav und unbescholten anerkannten Bauerfrauen abgeholt, im Fall längerer Krankheit an die Anstalt wieder zurückgeliefert. Der Transport geschieht in grofsen, Landkutschen ähnlichen Wagen, in denen sich aufser den Sitzen für die Ammen, zwölf kleine, von der Decke des Wagens herabhängende Hangematten, wie auf den Schiffen die Schlafstellen für die Matrosen, befinden. Diese Wagen nehmen sich in den davon bekannten Zeichnungen und Beschreibungen besser aus, wie in der Wirklichkeit. Diejenigen, welche ich sah, waren roh und schlecht gearbeitete Wagen, welche mehr zum Transport von Sand und Steinen, als zu dem gedachten edlen menschenfreundlichen Zwecke bestimmt zu sein schienen. Es mag indessen gute und schlechte Wagen geben, die, welche ich sah, waren elende Transportmittel und durchaus nicht mit den übrigen vortrefflichen Einrichtungen der Anstalt im Einklange stehend.

Die Abfahrt eines solchen kleinen geräderten Sklavenschiffs kann die Seele nur mit düsterer Schwermuth erfüllen und mufs zu ernsten Betrachtungen Veranlassung geben. Der Gedanke, dafs die Weisheit des Staates wohlwollend und bedächtig die Hand einlege, wo das Menschengeschlecht, mit Verletzung der heiligsten Pflichten, tief unter das Thier sich stellt, gewährt im Ganzen wenig Trost und Beruhigung. Findelhäuser und die Erziehungsart der Jugend überhaupt, sind die Wurzel so vieler Unnatürlichkeiten, so vieler verabscheuungswürdiger Thaten, mit denen sich das französische Volk, bei aller Vortrefflichkeit und

Liebenswürdigkeit, wahrhafter Seelengröfse und Heldentugenden Vieler, von je an befleckt hat. Das erste Lallen des Kindes ist Mutter und Vater; es sind diese Namen ihm nur objectivirte Zärtlichkeits-Empfindungen. Wenn das ältere Kind aber ohne Mutter und Vater empfunden und ausgesprochen zu haben, sagen mufs: „*Mon père et ma mère m'ont abandonné, et le Seigneur prendra soin de moi,*" und dann in seinem Namen einen zufälligen Poststempel, und sich als Paket erkennen mufs, welches von den Eltern zur Reise in die Welt ohne Bestimmungsort, also eine gröfsere Reise wie um die Welt, abgesandt worden, so mufs es mit dem Erwachen der Vernunft, kalt und bitter ins Leben treten. Er wird leben weil er lebt, aber ohne Freude, er wird mehr disponirt sein, die Menschen zu hassen, als zu lieben. Er wird sich als Nichts vorkommen, weil er keine Geschichte hat. Der Gedanke, Vater und Mutter haben dich fortgeworfen, wird ihn keine Stunde des Lebens verlassen, und zum kalten finstern Verbrecher stempeln; nur der grenzenlos Leichtsinnige könnte in seiner Laune so weit gehen, die ganze Welt für einen Scherz zu halten, und während jener seine Kinder kalt morden könnte, möchte dieser sie wieder ins Findelhaus schicken oder zu Possenspielern erziehen. Nur ein grofser ächt philosophischer Geist möchte mit seinem Schicksale versöhnt werden. Um Vieles erträglicher wäre der moralische Zustand dieser Findelkinder, wenn sie je paarweise von ihren unnatürlichen Eltern als Geschwister, oder gar als Zwillingsgeschwister, aber unzertrennbar zusammengekuppelt, ausgesetzt werden könnten. Sie müfsten dann moralisch, wie die siamesischen Zwillinge, zusammenwachsen. Aber darin liegt der abermalige Fluch, der auf ihrem Schicksal liegt, dafs keiner von ihnen einen Bruder oder eine Schwester hat, auch wenn er sie hat, sondern einzeln existirt; denn kennte er seinen Bruder, so wäre sein Schicksal viel milder.

Ein Findelhaus giebt nicht allein herzlosen Müttern und Vätern Gelegenheit, ihre Kinder mit Leichtigkeit verstofsen zu können, sondern es dient auch dazu, die bessern Naturen zu

wenn man damit nachläfst. Dieselbe kann oder kann auch nicht in ihrem Centrum durchbohrt sein von einem fistulösen Gange, der mucöse, biliöse und stercorale Materien absondert; aber der gröfste Theil der *Faeces* nimmt immer den natürlichen Weg durch den After.

Mehrere Arten von Geschwülsten zeigen sich noch am Nabel, doch haben sie mit der eben beschriebenen nichts als den Sitz gemein. Der *Sarcomphalos*, *Varicomphalos*, *Pneumatomphalos*, *Hydromphalos*, *Exomphalos*, Geschwülste sehr verschiedener Natur, sind alle von der Haut des Nabels bedeckt und gleichen in nichts denen, die durch die Umstülpung der Schleimhaut gebildet werden.

Leichter könnte man damit auf den ersten Anblick Geschwülste verwechseln, die bei Kindern mit angebornen Fehlern der Harnorgane zuweilen am Nabel angetroffen werden. In diesem Falle zeigt sich am Nabel eine schwammige, weiche, röthliche, ungleiche Geschwulst, die aus mehrern Oeffnungen Urin strömen läfst, der in einem fort den Bauch hinunter rinnt. Diese Geschwulst wird durch das obere Ende des nicht obliterirten *Urachus* gebildet, welcher eine Communication zwischen Blase und Nabel bildet, wie dieselbe normalerweise in den ersten Monaten des Fötallebens Statt hat.

Bestände ein vollständiger *Anus anormalis* am Nabel, und hätte eines seiner Enden sich umgestülpt, so würde sich eine Geschwulst bilden, die man auf den ersten Anblick schwer von der unterscheiden könnte, mit der wir es hier zu thun haben; aber der Zweifel müfste bald schwinden, denn in diesem Falle nehmen die Residuen der Verdauung ganz und gar den Weg durch den Nabel, nicht das kleinste Theilchen könnte den natürlichen Weg machen; hier im Gegentheil wurde fast alles durch den *Anus* entleert.

Dr. —*l*—

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 1ten October* 1836.

Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen. Vom Hofr. Dr. Hauck. — Ueber Mundfäule. Vom Dr. Korseck. — Erinnerungen aus dem Jahre 1834. Vom Geh. Med. Rath Dr. v. Brunn. (Forts.) — Vermischtes. Von den DDrn. Müller, Strauch, Wüstefeld, Ebers und Pulst. — Krit. Anzeiger.

Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

Bei einer Frau, welche schon sechs Mal geboren hatte, und die seit sechs Wochen an einer bedeutenden *Haemorrhagia uteri* litt, entdeckte ich im Januar d. J. einen Polypen im *Orificio uteri* sitzend, einer Wallnufs grofs. Er wurde von mir unterbunden, macerirte fort und nur seine sehnigte Wurzel war an der Korallenschnur zurückgeblieben. Nach einigen Wochen trat ein zweiter Polyp in den Muttermund, der so an Gröfse zunahm, dafs er im Monat Mai der eines Borsdorfer Apfels ähnlich war. Sein Hals schien eines Daumes dick zu sein. Wegen der fortdauernden Blutung wurde er ebenfalls unterbunden, und ging nach fünf Tagen ab. Er hatte 4⅓ Zoll im Umfange. Sechs Tage nachher entdeckte ich einen dritten,

bereits auch schon in den Muttermund getretenen Polypen, von der Gröfse einer Haselnufs, welcher nach zwei Tagen die einer Wallnufs erreichte. Da die Blutungen nicht grofs waren, und der übrige Gesundheitszustand der Pat. den Gebrauch des Brunnens von Salzbrunn nothwendig machte, so reiste sie, mit den nöthigen Vorsichtsmaafsregeln versehen, auf sechs Wochen dahin. Während dieser Zeit war stets eine nur mäfsige *Excretio sanguinis* vorhanden gewesen. Bei ihrer Zurückkunft fand ich den im Muttermunde liegenden Polypen eines Borsdorfer Apfel grofs. Er blutete wenig, und dies verzögerte die Unterbindung um 10 Wochen, zu welcher Zeit starke Blutungen eintraten und dieselbe nothwendig machten. Einige Wochen vorher litt die Kranke an steter Uebelkeit, und glaubte sich deshalb schwanger. Da die Blutungen aber stets angedauert hatten, und der Polyp im ausgedehnten Muttermunde lag, so wollte ich dies nicht glauben. Am 8ten Tage nach der Unterbindung entstand eine Blutung, welche am 11ten Tage in eine vollkommene *Haemorrhagia uteri* überging. Es traten Kopfschmerz und Ohnmachten ein, der Puls wurde klein und schnell. Die Korallenschnur safs an einem dünnen Federkiel noch fest und ging rechterseits tief in den Mutterhals hinein. Der ganze *Uterus* liefs sich ausgedehnt und gefüllt anfühlen. Gegen Mittag entstand ein Drängen und eine kleine, männliche Frucht von ungefähr 10 Wochen wurde ausgestofsen, der die Eihäute und Nachgeburt gröfstentheils folgten. Die Blutung hörte sogleich auf. Am andern Tage war die Schnur gelöst, ein kleiner *Tendo* von der Dicke eines Federkiels war daran. Die blutigen Absonderungen dauerten vier Wochen fort, aber im Muttermunde war nichts zu entdecken. *Calomel* und *Digitalis* wurden verordnet, um die Plastik im *Utero* zu beschränken. Die Blutungen haben bis jetzt aufgehört, und erst die Zeit wird die nützliche Wirkung dieser Mittel bestätigen. — Für die Physiologie ist es interessant zu sehen, wie, während eines Polypenheerdes im untern Segment des *Uteri*, wo einer nach dem andern durch die Expulsivkraft des *Uterus*, die nur durch den Contractions-

pol *in fundo* hervorgebracht werden kann, durch den Muttermund getrieben wird, eine Empfängnifs im obern Segment und eine zehnwöchentliche Ausbildung des Empfangenen Statt finden konnte, welches wiederum nur durch den Pol der Expansion möglich war und begünstigt werden konnte. Auch wird dadurch die Wirkung des *Halitus seminalis* von neuem bestätigt, da es unmöglich war, dafs *Semen virile* durch den Muttermund dringen konnte, indem derselbe vollkommen durch den Polypen ausgefüllt worden war.

Bemerkungen über die Mundfäule.

Vom

Dr. *Korseck*, pr. Arzte in Greiffenberg.

Die Mundfäule, eine seltne Krankheit, fand sich vor drei Jahren, gegen die Mitte des Monats Juli 1833, hier in der Gegend bei Erwachsenen und Kindern in einem sehr hohen Grade; auch in den höhern Ständen zeigte sich dieses Uebel, aber nicht so heftig. Mit den Schwämmchen ganz junger Kinder hatte diese Mundfäule keine Aehnlichkeit, die Form der Geschwüre war in den verschiedenen Perioden der Krankheit verschieden. In den heftigern fehlte ein Fieber niemals, aber selten ging es der Entstehung voran. Die Kranken klagten ein Unbehagen, Mangel an Efslust und trägen Stuhlgang. An den innern Seiten der Lippen, der Wangen, der Zunge und am Gaumen entstanden weifse Bläschen, die heftig schmerzten. Innerhalb 12 bis 16 Stunden wurde der Umfang derselben dunkelblauroth, es zogen sich mehrere in einander, sprangen auf und stellten Eiterflächen dar, die den Chanker-Geschwüren ähnlich sahen, sich aber durch Flachheit, durch weniger erhabene, blau-röthliche, weiche Ränder, und vorzüglich durch einen eigenen aashaften Geruch unterschieden. Sie veranlafsten sehr häufige Schmerzen, so dafs der Genufs von Speisen völlig unterbleiben mufste.

Die Geschwüre griffen schnell um sich, und verbreiteten sich von der innern Seite der Lippen an das Zahnfleisch, und von dem Gaumen und der Zunge an die Mandeln und in den Rachen. Vor der Ausbildung des Geschwürs erschien aber immer eine Blase, die oft sehr grofs und schon den ganzen Umfang des nachfolgenden Geschwürs bezeichnete. Die Theile, an denen die Blase entstanden, waren angeschwollen, das Schlingen wurde sehr schmerzhaft, die Sprache heiser, und verlor sich ganz. Aeufserlich fühlte man die Halsdrüsen geschwollen. Sobald die Bläschen sich gebildet hatten, trat auch Frost ein, dem bald eine brennende Hitze folgte, mit vollem Pulse, trockner Haut und heftigem Kopfschmerz, die Zunge war dünn belegt, beständig aber sehr roth und geschwollen, so dafs die Kranken sie nur mit grofser Beschwerde herausstrecken konnten, der Speichel flofs reichlich aus dem Munde und roch sehr übel. Abends wurde das Fieber am heftigsten, mit grofser Unruhe und oft mit den heftigsten Delirien.

Der Rücken und die Oberschenkel schmerzten sehr, der Schlaf fehlte, die Schmerzen im Halse und Munde waren während des Fiebers brennender, der Speichelflufs stärker, gegen Morgen erfolgte der Nachlafs, oft mit einer feuchten Haut, und am übrigen Tage waren die Zufälle leichter, der Urin war roth und trübe, Stuhlgang fehlte ganz.

Meistens hielt das örtliche Uebel mit dem Fieber fast gleichen Schritt, seltner hörte das Fieber nach einigen Tagen mit reichlichem Schweifs und einer freiwilligen Stuhlausleerung von selbst auf, obgleich das Leiden des Mundes sich nicht verminderte. Wurde das Uebel sich selbst überlassen, so blieb es bis zum 21sten Tage, ja auch länger, sich gleich; nach und nach verschwanden erst die bläulichen Ränder, der böse Geruch verlor sich, die Schmerzen nahmen ab, die Geschwüre wurden kleiner und behielten zuletzt nur noch das Aussehen eines weifslichen Ueberzuges, durch den die gesunde rothe Substanz durchschimmerte; es kam dann allemal reichlicher Stuhlgang, worüber die Kranken, die lange nichts gegessen hatten, erstaunten.

Das Fieber verlor sich, und die Efslust kehrte früher zurück, ehe die wunden Stellen im Munde das Kauen erlaubten.

In den geringern Graden vertrockneten die Blasen; entstanden ja kleine Geschwüre, so blieben sie klein, roth, hatten keine bläulich-rothe Ränder und das Fieber fehlte.

Die Ursachen der Krankheit konnten nicht ermittelt werden, auch die Kranken konnten nicht einmal eine Vermuthung angeben. Die meisten der Kranken, die ich gesehen, waren gesunde, junge Leute und einige Kinder, die sich nicht der geringsten Abweichung in ihrer Lebensart bewufst waren. Von Mehrern erfuhr ich, dafs sie sich mehr wie gewöhnlich bei der nassen, feuchten Witterung im Freien aufgehalten hatten, besonders bei der nafskalten feuchten Witterung, auch die Gegend, wo sich die mehrsten Kranken vorfanden, war schon an sich sehr feucht.

Bei einigen Subjecten, wo das Uebel den höchsten Grad erreicht hatte, war es offenbar ansteckend, und theilte sich durch die Gemeinschaft der Speisegeräthe mit. Ohne Anlage entstand nur ein geringer Grad des Uebels. Im Anfange glaubte ich mit den dahin empfohlenen antiseptischen Mitteln auszukommen. Ich liefs eine einfache Mandelmilch mit geringem Zusatz von Salpeter nehmen, zum Pinseln Rosenhonig und Quittenschleim mit verdünnter Vitriolsäure. Das Fieber wurde wohl geringer, aber der Mund blieb schmerzhaft; die Kranken konnten auch das Pinseln, welches ihnen aufserordentliche Schmerzen verursachte, nicht vertragen, der Unterleib war gespannt, und der Stuhlgang fehlte ganz.

Ich liefs nun das Wiener Tränkchen Efslöffelweise nehmen und Molken von Tamarinden trinken, zum öftern Gurgeln und Ausspülen des Mundes, kaltes Wasser mit Milch. Hierauf erfolgten reichliche und sehr übelriechende Ausleerungen, wobei die Unruhe und allgemeines Unbehagen verschwand, Efslust kehrte wieder und die Geschwüre im Munde heilten in einem Zeitraume von sechs bis acht Tagen. So fanden sich auch bei einigen sehr entzündete Mandeln, wo ich acht bis zwölf

Blutegel um den Hals legen liefs, die aber nicht die mindeste Erleichterung bewirkten. Da die Mundfäule nicht zu verkennen war, liefs ich abführende Mittel nehmen, und kaltes Wasser mit Milch zum Gurgeln; in vierzehn Tagen war keine Spur von Geschwüren mehr zu bemerken. Durch abführende Mittel aus Glaubersalz und Manna in Wasser aufgelöst, mit *Oxymel simpl.* vermischt, so lange genommen, bis mehrere flüssige Stühle erfolgten, heilte ich alle übrigen Kranken dieser Art glücklich in kurzer Zeit; besonders machte das Ausspülen und Gurgeln des Mundes mit kaltem Wasser und lauwarmer Milch augenblicklich Erleichterung. Gegenanzeigen derselben kamen mir nie vor.

Erinnerungen aus dem Jahre 1834.

Mitgetheilt

vom Geh. Medicinalrath Dr. *v. Brunn* in Köthen.

(Fortsetzung.)

4. *Apoplexia subepidemica.*

Denkwürdig wurde im Spätherbst die Concentration der epidemischen Wirkungen auf den Kopf, die sich in dreifachen Gradationen äufserten: 1) als eine Sub-Epidemie von Schlagfluſs, 2) in einigen Fällen als Manie, und 3) bei einer grofsen Menge von Menschen als Kopfschmerz, Schwäche im Kopfe, Schwindel, Ohrensausen und allgemeiner Abspannung.

ad 1. Von der Mitte des November bis Mitte December wurden hier im Orte (bei einer Anzahl von 8000 Einwohnern,) sechs Individuen vom Schlage getroffen, von denen fünf schnell starben und nur Eines noch einige Zeit erhalten wurde; nach dieser Zeit wurde keines mehr davon befallen, und überhaupt haben wir gewöhnlich nur in mehrern Jahren zusammengenommen so viele Todesfälle daran, als damals in vier Wochen. Allerdings waren es dazu sehr prädisponirte Personen, was auch

die Section bei einigen nachwies. Eine 57jährige Frau, die vor 10 Monaten bereits vom Blutschlage getroffen war, dem eine langdauernde Schwäche und Anomalie der Hirnfunctionen folgte, wogegen endlich Pyrmont mit Nutzen gebraucht wurde, litt schon seit einiger Zeit wieder an grofser Mattigkeit, Gedächtnifsschwäche und einiger Verkehrtheit der Ideen, als sie am 24. November nach körperlicher und geistiger Anstrengung apoplectisch niederfiel. Sie erholte sich zwar wieder, blieb jedoch besinnungslos, mit Lähmung des rechten Arms, die sich in Kurzem auch auf den rechten Fufs herabzog; es erfolgte nach einigen Stunden stärkere Reaction im Blutgefäfssystem, vorzüglich im Capillärsystem, indem die ganze Körperoberfläche roth, heifs und von Schweifs triefend wurde; die Kräfte sanken jedoch, und 48 Stunden nach dem Anfalle erfolgte der Tod. Bei der Section zeigten sich die Schädelknochen sehr dünn, mit der *dura mater* fest zusammenhängend; das grofse Gehirn atrophisch, besonders die linke Hemisphäre, die an mehrern Stellen bis zur schmierigen Consistenz erweicht war. So waren auch die Wände der linken Hirnhöhle erweicht, und die Höhle selbst von einem so starken Blutextravasate angefüllt, dafs es das *Septum intermedium* zerrissen hatte und in den rechten Ventrikel gedrungen war, eben so auch in den *Ventriculus tertius et quartus.* Die oberflächlichen Gefäfse des Gehirns waren turgescirend, der *Sinus falciformis* leer. Die Blutung war also an derjenigen Stelle des Gehirns gewesen, welche den Gefäfsen die wenigste Resistenz leistete, und am meisten zur Lähmung vorbereitet war. Noch fand sich im Stamme des rechten *Arbor vitae* eine glatte Grube von der Gröfse und Form einer Bohne, der Abdruck einer verhärteten knotigen Erhöhung im Markschenkel des *Cerebelli.*

Eine andere apoplectisch Gestorbene war ein Mädchen von 20 Jahren, von kräftiger Organisation. Sie litt vor acht Jahren an Hirnentzündung, von der sie dem Anschein nach geheilt wurde. Drei Jahre nachher bekam sie epileptische Anfälle mit vorwaltender Blutcongestion zum Kopfe und Uterinal-Rei-

zung. Die Epilepsie wurde habituell. Ein chlorotischer Zustand folgte späterhin, der sich jedoch wieder verlor. Im Nov. 1834 bekam sie die Menstruation etwas stärker als gewöhnlich, und am zweiten Tage derselben zwei epileptische Anfälle. Sie ging Abends ziemlich wohl zu Bett, wo sie nach $\frac{1}{4}$ Stunde bereits todt gefunden wurde.

Section. Die Kopfknochen sehr dünn, obschon der Kopf ungewöhnlich grofs und dick war. Die *dura mater* war sehr dünn; übrigens die Häute normal und nicht blutreich. Das grofse Gehirn war hypertrophisch, besonders nach vorn zu, fester als gewöhnlich, ebenfalls nicht blutreich. Auf dem mittlern Theile der rechten Hemisphäre, in der Gegend der *Pachion*'schen Drüsen, war ein braunrother, etwas hervorragender Fleck von der Gröfse einer Erbse, der aus einem schwammigen Convolut feiner Blutgefäfse bestand, und die Spitze einer kleinen Höhle schlofs, welche senkrecht bis auf die Decke des rechten Ventrikels herabging, eine vierwinklichte Form hatte, und eine braungelbe wäfsrichte Feuchtigkeit enthielt. Sie hatte knorpelartige braunrothe Wände, von einer Linie Dicke, innerlich mit einer feinen Membran überzogen, äufserlich mit dem Gehirn verwachsen, dessen Mark in ihrer Umgebung verhärtet und von gelber Farbe war.

Die Ovarien turgescirten sehr, die *Tubae Fallopii* waren vom schönsten Gefäfsnetz geröthet, und enthielten eine trübe Feuchtigkeit, die dem *Liquor Prostatae* glich.

---

5. *Mania.*

Von einigen damals Wahnsinnig gewordenen ist der Erwähnung würdig die Krankheitsgeschichte und Heilung einer 45jährigen schwächlichen und hysterischen Bauerfrau. Seit langer Zeit schon auf ihren Mann eifersüchtig, war sie dies seit einigen Wochen in verstärktem Grade gewesen, als sie plötzlich des Nachts unter heftigen Krämpfen in Armen und Beinen in Raserei verfiel. Letztere verlor sich beim Nachlafs der

Krämpfe nicht, wechselte mit Wahnwitz ab, und war mit Schlaflosigkeit verbunden. Ein mäfsiges Gefäfsfieber begleitete diesen Zustand. Gastricismus war nicht vorhanden; jedoch Neigung zu Verstopfung. Vergeblich waren Aderlafs, topische Blutentleerungen, kühlende Mittel bis in die dritte Woche angewandt, wo ich die Kranke zuerst sah, und die oben beschriebenen Zufälle beobachtete. Ich wandte *Calomel*, *Digitalis* und Blausäure nach einander an, wobei zwar die Darmausleerungen geregelter waren, aber die Aufregung des Gehirns nicht vermindert wurde. Endlich fiel ich auf die Anwendung der *Nicotiana*, von der ich einst beim *Delirium tremens* gute Wirkung gesehen hatte, und verordnete: *Hb. Nicot.* 3jj *f. inf. col.* ℥vj. *DS.* Alle drei Stunden einen Efslöffel voll. Die Kranke nahm einmal davon, und war dann nicht wieder dazu zu bringen, ohne Erfolg. Am andern Tage liefs ihr Mann ihr durch den Gerichtsdiener befehlen einzunehmen; sie verlangte nun drei Efslöffel voll auf einmal, die ihr auch gereicht wurden. Sehr bald entstand darauf grofse Schwäche, Ohnmacht ähnlicher Zustand, Erbrechen und Laxiren, und unmittelbar darauf richtige Besinnung, Heilung von Wahnsinn und Krämpfen, welche auch nicht wiederkehrten. Eine stärkende Nachkur hob die noch übrige Schwäche.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

---

1. Chronischer weifser Flufs, geheilt durch Jodine.

Bei einem jungen unbescholtenen Mädchen wurde gegen den langwierigen, die Körperkräfte schon bedeutend consumirenden, die Kranke und deren Anverwandte in Besorgnifs setzenden gutartigen weifsen Flufs, nachdem alle gegen diese Krankheit empfohlenen Mittel ohne allen Erfolg angewendet worden waren, das *Ungt. Kali hydrojodinici*, Früh und Abends in die innern Schenkel eingerieben, mit dem besten Erfolge angewen-

det. Nach vierwöchentlicher Anwendung der Salbe war das lange angehaltene Uebel vollkommen gehoben, und bei zweckmäfsiger nahrhafter Diät kehrten die Kräfte bald wieder.

Winzig. Hofrath Dr. *Müller.*

---

2. Späte Fäulnifs der Lungen.

Bei der legalen Obduction eines heimlich gebornen und in einer Pfütze versteckt gewesenen Kindes, hatte die Fäulnifs einen so hohen Grad erreicht, dafs nicht nur alle äufsern Gebilde, sondern auch das Gehirn, die Unterleibseingeweide und das Herz gänzlich der fauligen Zerstörung unterlegen waren. Nur die Lungen hatten nicht von der Fäulnifs gelitten, sondern waren in jeder Beziehung gesund und frisch, und bestätigten mithin den Satz, dafs die Lungen, unter allen Eingeweiden des Körpers, am längsten der Fäulnifs widerstehen, und ihre Integrität selbst dann noch zu behaupten vermögen, wenn alle innern und äufsern Weichgebilde bereits von der Fäulnifs zerstört sind. Es ergab sich, dafs die noch nicht vollkommen ausgetragene Frucht todt geboren worden war. Auffallend jedoch war es, dafs beide Lungen, mit dem Herzen und der Thymusdrüse in Verbindung, auf dem Wasser schwammen. Dies hatte aber seinen Grund darin, dafs das von Fäulnifs ganz zerstörte Herz, durch die in ihm entwickelte Luft, die compacten Lungen schwimmfähig erhielt, welche sofort schnell zu Boden sanken, als man das faul gewordene Herz und die Thymusdrüse von ihnen getrennt hatte.

Lehrreich bleibt dieser Fall deshalb, weil er beweist, dafs selbst bei sehr weit vorgeschrittener Fäulnifs, bei welcher der Leichnam selbst kein Object der Obduction mehr zu sein scheint, dennoch ein sicheres Resultat zu erreichen ist, wenn die Lungen von der Fäulnifs unberührt bleiben.

Landshut. Dr. *Strauch*, Kr. Phys.

---

3. Hornartige Mifsbildung.

Im Neustädter Kreise befindet sich ein 96jähriger Greis, welcher auf dem Rücken der rechten Mittelhand seit sechs Jahren ein Horn trägt. Dasselbe ist in Folge eines Schlages mit einem Knotenstock entstanden, und wächst so schnell, dafs es alle halbe Jahre, um das Anziehen der Kleider nicht zu hindern, bis auf eine gewisse Länge abgesägt werden mufs. Ich fand es $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, an der Basis $1\frac{3}{4}$ Zoll, an dem obern abgesägten Ende $1\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser haltend, dicht, verschiebbar und von faseriger Textur, im *Corium* wurzelnd und an der Basis von einer wulstigen aufgelockerten *Epidermis* umgeben.

Neustadt in Schlesien. Dr. *Wüstefeld.*

---

4. Vortheilhafter Handgriff bei der Wendung des Kindes.

Wie schwer und oft fast unmöglich es ist, bei angeschwollenen Schaamtheilen, Trockenheit oder bedeutender Enge der Theile, nach herausbefördertem einen Fufse den andern zu holen, wird jeder Geburtshelfer wissen. Ich versuche daher, wenn der erste Fufs geboren ist, an demselben einen mäfsigen Zug, bevor ich noch einen Versuch zur Aufsuchung und Herausförderung des zweiten Fufses mache, und häufig, ja in den meisten Fällen, folgt diesem gelinden Zuge der Steifs, mit heraufgeschlagenem andern Fufse, in der Art, wie es meist bei den Steifsgeburten der Fall ist. Es wird nunmehr nicht erst nöthig, neben dem bereits gebornen Fufse, noch einmal einzugehen und den zweiten aufzusuchen. Die Entbindung wird durch diesen Handgriff schneller beendigt und weniger schmerzhaft, das Kind wird weniger gedrückt, und dem Geburtshelfer die Arbeit bedeutend erleichtert. Gelingt ein mäfsiges Anziehen nicht bald und leicht, so mufs freilich der schwerere geburtshülfliche Act, welchen die Schule vorschreibt, in Anwendung kommen. In der Mehrzahl der Fälle wird indefs das eben angegebene Verfahren leicht zu bewerkstelligen sein, und sich nützlich beweisen.

Landshut. Kr. Chir. *Strauch.*

---

5. Ueber die diuretische Wirkung der Blüthen der *Statice armeria* (Grasnelke).

Als ein sehr empfehlenswerthes *Diureticum*, welches bei uns nur als Volksmittel bekannt, übrigens von grofser Wirksamkeit ist, mufs ich die *Flores statices armeriae* (vom Volke Pifsblume genannt,) bezeichnen. Man nimmt $\frac{1}{2}$ bis zu 2 Loth frisch gesammelter und rasch getrockneter Blüthen, kocht solche leicht auf und läfst die Kranken so viel davon trinken, als sie wünschen. Ich pflege diesen Blüthen stets ein *Aromaticum* hinzuzusetzen, z. B. *Semen Anisi stellali cum Capsulis*, oder *Cortex Cinnamomi.* Diese Blüthen scheinen blofs die Harnabsonderung auf directem Wege zu befördern, ohne dafs ich wüfste, dafs sie auf irgend eine Art der Wassersucht und wie sie einwirkten.

Breslau. Med. Rath Dr. *Ebers.*

---

6. Kalte Wasser-Kuren.

Ueber den jetzt ohne Maafs und Ziel gepriesenen Gebrauch des kalten Wassers erlaube ich mir die hier folgenden kurzen Mittheilungen:

a) *Scopo prophylactico* kann ich den Nutzen des kalten Waschens nicht genug rühmen, und hier übertrifft es jedes andere, die Haut- und Nerventhätigkeit ansprechende Verfahren um so sicherer, als Alter und Geschlecht, mit einziger Ausnahme des Greisenalters und der Schwangerschaft, es für sich auf keine Weise contraindiciren.

Es giebt, insbesondere unter uns, eine Anzahl von Individuen, denen das leichteste Lüftchen schon Catarrh und Rheumatismus — Kindern die Bräune und Husten — Erwachsenen Zahnschmerzen, Ohrenstechen u. s. w. zuzieht. Für alle diese ist das einmalige oder öftere täglich wiederholte Waschen des ganzen Körpers mit frisch geschöpftem kalten Wasser ein unschätzbares Abhärtungsmittel, besser als aller Flanell der Welt. Allein ohne Schonung mufs es geschehen, wie die Jahreszeit es

giebt, desto rascher und kürzer, je kälter das Wasser ist; und so habe ich meine eigenen Kinder und viele andere von dieser krankhaften Empfindlichkeit der Haut dauernd befreit.

b) In curativer Hinsicht habe ich die kalten Waschungen mit vorzüglichem Nutzen in der Scrophelkrankheit und *Rhachitis* häufig angewendet und um so lieber die in solchen Fällen sonst wohl üblichen lauen Kräuter-, Malzbäder u. s. w. ganz verlassen, als dabei Erkältungen und andere Inconvenienzien schwer zu vermeiden sind. Kinder, welche mit gekrümmten Beinen und dicken Köpfen nicht gehen lernten, kamen in wenigen Wochen dadurch auf die Beine, wurden gesünder und kräftiger, die frühere bleiche und schlaffe Haut bekam die Farbe der Gesundheit wieder; kurz der ungemein günstige Erfolg ladet zur Fortsetzung dieser Versuche ein. Sehr nützlich hat sich ferner das Gurgeln mit kaltem Wasser in der Form von *Angina* erwiesen, welche als das Resultat secundärer *Syphilis* oder der Mercurial-Cachexie, in einer varicösen Erweiterung der Gefäfsnetze der Gaumen- und Rachenhöhle besteht, — ganz vorzugsweise aber bei *Angina catarrhalis* und *rheumatica*, wenn sie nicht etwa zur Vereiterung der Tonsillen hinneigt, wo natürlich ein anderes Verfahren erforderlich ist.

Ueberdies wird dadurch der Gebrauch anderweit nöthiger Mittel nicht ausgeschlossen, und so hat namentlich neben dem kalten Gurgeln der innerliche Gebrauch des Brechweinsteins überraschend schnell und günstig gewirkt.

Endlich habe ich das Ohrensausen und die Schwerhörigkeit aus catarrhalischer Ursache, nachdem das gewöhnliche Verfahren völlig erfolglos blieb, in mehrern Fällen durch wiederholte Begiefsungen des Kopfes mit kaltem Wasser gut und schnell beseitigt. Auch ziehe ich dieselben Begiefsungen, ohne laues Bad, bei der *Encephalitis* der Kinder, den gewöhnlichen kalten Umschlägen, durch mehrere glückliche Erfolge belehrt, bei weitem vor.

Breslau. Hofrath Dr. *Pulst.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Darstellungen und Ansichten zur Vergleichung der Medicin in Frankreich, England und Deutschland. Nach einer Reise in diesen Ländern im J. 1835, von Dr. *Adolph Mühry*, pr. Arzte und Wundarzte in Hannover. Mit zwei Plänen. Hannover, 1836. X und 283 S. kl. 8.

(Die gelungenste unter den Schriften, welche die Idee, die der vielbesprochenen „Characteristik" des Herrn Herausgebers dieser Wochenschrift zu Grunde liegt, hervorgerufen haben. Auch Hr. *M.* hat nicht sowohl eine trockne Topographie der Medicinalanstalten in Frankreich und England geliefert, die Fenster und Betten, die Kranken und Todten in den Hospitälern gezählt, als vielmehr, wie *Casper*, fruchtbringende Generalübersichten der medicinischen Zustände in den gedachten Ländern, Panoramen geliefert, die mit Einem Blicke den heutigen Zustand unserer Wissenschaft und Kunst in den hochcivilisirten Nachbarländern schildern, und dadurch einen schätzbaren Beitrag von bleibendem Werth — während jene medicinischen Adrefskalender von Jahr zu Jahr immer wieder veralten und unbrauchbar werden — namentlich für die Literaturgeschichte und Geschichte der Medicin geliefert. Nach einem kurzgehaltenen Capitel: „Topographisches von Paris und London" folgt eine Abhandlung über „die Entzündungslehre in Frankreich und England", die die Leser bereits in dieser Wochenschrift gefunden haben, und sodann in einer Reihe von Capiteln die eigentlichen Characteristiken der heutigen französischen und englischen Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie, worin der Vf., wie sein Vorgänger *Casper*, diejenigen Punkte, welche beziehungsweise die einzelnen Länder auszeichnen, besonders hervorhebt und detaillirt, wie z. B. die Auscultation und Percussion, die Lithontritie, die Behandlung der Syphilis in Paris, die Behandlung durch Calomel, Aderlassen in England u. s. w. Einzelne

Stellen haben uns so treffend geschienen, dafs wir sie gern hier ausheben: „die franz. Medicin ist in der pathologisch-anatomischen Diagnose ausgezeichnet, in der Therapie aber zurück. Sie hat offenbar zu sehr den Zweck über dem Mittel vernachlässigt, und bei Erfüllung des Zwecks wieder mehr die Krankheit im Auge, als den Kranken." — „Die englische Medicin und die französische haben die Gemeinschaft, dafs beide dem Verdauungsapparate eine grofse Bedeutung zuerkennen, mit dem Unterschiede aber, dafs diese mehr eine pathologische, jene eine therapeutische Beziehung daraus macht, dafs diese deshalb dort besonders den Sitz der Krankheiten annimmt, jene das Mittel sieht, auf die Krankheiten heilend einzuwirken." — „Die engl. Chirurgie hat eine Ruhe, Stetigkeit und Consequenz, die ihr grofses Lob ausmachen. Betrachtet man ihr gegenüber die französische Chirurgie, so besteht deren Vervollkommnung mehr aus stellenweisen Verbesserungen und mehr aus vereinzelten Erfindungen." (Vgl. was ganz entsprechend *Dieffenbach* noch neulich in dieser Wochenschrift in den geistvollen und so gern gelesenen Skizzen aus Paris gesagt hat.) „Das Streben der englischen Chirurgie hat nicht die Richtung, neue Instrumente und Methoden auszusinnen, und nicht die Neigung, erprobte und liebgewonnene zu verlassen. Dort ist Hast, hier ist Maafs." — Es folgen dann Andeutungen über das Medicinalwesen in Frankreich und England, die dem sich dafür Interessirenden allerdings nichts Neues sagen können, und recht gelungene Rückblicke auf Deutschland, bei denen der Vf. indefs der *Schönlein*'schen Schule offenbar zu vielen Einflufs zutraut, den sie aufserhalb des Kreises der Literatur allenfalls, auf den sie auch wohl allein angewiesen scheint, noch nirgend erlangt hat. Wirklich practische Aerzte werden sich mit diesen geistvollen Hyperbeln, phantastischen Terminologieen und unzähligen Divisionen und Subdivisionen, abgesehen von der Grundidee, die so wenig neu als zu beweisen ist, schwerlich je befreunden können! — Zwei Pläne von Paris und London, mit vorzüglicher Berücksichtigung der medicinischen Merkwürdigkeiten, sind eine angenehme Zugabe

zu dem artigen Büchlein, womit sich der junge Vf. auf eine Erwartung erregende Weise in die Literatur einführt.)

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgeg. von Dr. *G. S. Holscher*, K. Leib-Chirurgus u. s. w. Erster Band, drittes Heft. Hannover, 1836. 8.

(Die Zeitschrift steigt an innerm Werth. Das vorliegende Heft enthält eine Abhandlung über Geburtswehen (vom Prof. *Kilian* in Bonn), eine sehr anziehend bearbeitete Krankengeschichte, Atrophie des *Nerv. vagus* (vom Dr. *Stiebel* in Frankfurt a. M.), einen Aufsatz über Wesen und Zweck des Kreuzbeins (vom Dr. *Eggert* in Eisleben), zwei Fälle von angeborner Kleinheit eines Auges (vom Dr. *Stilling* in Cassel), einiges über Entzündung (vom Dr. *Hausmann* in Hannover), eine Abhandlung über das häufige Vorkommen der Gallensteine bei Lungenkranken (vom Med. Rath Dr. *Bergmann* zu Hildesheim) und lehrreiche Bemerkungen des Herrn Herausgebers über die Leistungen seines Krankenhauses. Ferner Recensionen von *Casper's* Werk über die wahrscheinliche Lebensdauer, und einige andre kleinere Kritiken und Miscellen.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgeg. von Dr. *C. G. Linke*. Zweite Sammlung. Leipzig, 1836. IV und 188 S. 8.

(Enthält Abhandlungen von *Buchanan*, *Larrey*, *v. Kern*, *Krukenberg* (die Krankengeschichten konnten hier wohl wegbleiben!) und *Rosenthal*, und eine Reihe von Miscellen. Wenn dies Unternehmen, wie zu wünschen, Unterstützung findet, so wird die Sammlung mit der Zeit ein schätzbares *Summarium* zur Pathologie und Therapie der Ohrenkrankheiten bilden.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 8ten October* 1836.

Miscellen aus Paris. Vom Dr. Philipp. — Chirurgische Beobachtungen. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Vermischtes. Vom Dr. Hofrichter.

Miscellen aus Paris.

Mitgetheilt

vom Dr. *Philipp*, pract. Arzte in Berlin.

1. Inoculation der Syphilis.

Bei einem meiner Besuche im *Hôpital St. Louis* fragte ich *Biett* um seine Meinung über die *Ricord*'schen Versuche hinsichtlich der Inoculation syphilitischer Krankheitsformen, aus denen bekanntlich zu resultiren scheint, dafs nur die Geschwürsformen, und auch sie nur im primären Zustande sich durch Einimpfung fortpflanzen lassen, contagiös seien. Ich war um so gespannter auf das Urtheil dieses so grofsen und in seiner Richtung so ganz von seinen Collegen abweichenden Arztes, als mir gesagt worden war, dafs er seit vielen Jahren schon Untersuchungen über diesen Punkt anstelle, ohne die Absicht zu haben, sie der Publicität zu übergeben. Statt einer directen Antwort erzählte mir *Biett* folgenden Vorfall, der sich kurze Zeit vorher in seinem Hospital ereignet hatte: Ein, ich glaube,

9jähriger Knabe mit syphilitischen Vegetationen am After, in Streit mit einem andern Knaben seines Alters gerathend, zog demselben aus Wuth, und instinctartig der Gefährlichkeit dessen was er that sich bewufst, einen seiner Finger, mit dem er eben jene Auswüchse gekratzt und gerieben hatte, durch den Mund durch. Die Folge dieser That war die Entwickelung sehr bösartiger syphilitischer Geschwüre an den Lippen, der Zunge und den Mundwinkeln dieses unglücklichen Kindes. An Thatsachen der Art, fügte *Biett* hinzu, bin ich nur allzureich. Mit wie grofser Vorsicht mufs man hiernach nicht Inoculationsversuche beurtheilen!

---

2. *Hôpital St. Louis.*

Es kann nichts in seiner Art grofsartigeres gedacht werden, als das *Hôpital St. Louis*, diese Wiege einer gründlichern Auffassung und rationellern Behandlung der Hautkrankheiten. Es ist vorzugsweise das Hospital der Bäder; denn abgesehen von den Bädern, die den Kranken des Hospitals selbst zu Theil werden, läfst man in den unentgeltlichen Consultationen an hülfsbedürftige Stadtkranke jährlich über 300,000 Karten zu den verschiedenen Badeanstalten des Hauses verabfolgen. Hier nun ergiebt sich einmal wieder, wie unlogisch die Masse des Volkes in ihren Raisonnements über Therapeutik ist. Weil in dem vorzugsweise für Hautkrankheiten bestimmten Hospitale so Vielen durch Bäder geholfen wird, darum müssen Bäder die Panacee für alle nur erdenklichen Uebel sein, darum appellirt ein von allen andern Hospitälern als unheilbar zurückgewiesener Kranker in letzter Instanz noch an den Dampfapparat von *St. Louis*. Wie manchen Pleuritischen, wie manchen mit Lungenentzündung oder Apoplexie Behafteten sah ich nicht die ihm angerathenen Blutentziehungen und andere antiphlogistische Mittel murrend zurückweisen, denn nicht um so etwas gewöhnliches zu brauchen bedürften sie des Hospitals *St. Louis*, sondern der Dampfbäder halber.

Die unentgeltlichen Consultationen stehen an Grofsartigkeit dem Hospitale, in dem sie gegeben werden, nicht nach. Der Andrang zu denselben ist so grofs, dafs es der polizeilichen Intervention bedarf, um die nöthige Ordnung dabei zu erhalten. *Biett* leitet sie jeden Montag, *Alibert* jeden Mittwoch; sie dauern gewöhnlich 4 bis 5 Stunden. Erst werden galanterweise die Frauen, dann die Männer eingelassen; nicht selten versucht es ein Mann in die Reihen der Frauen sich einzuschmuggeln, oder es giebt sich ein grofser, ausgewachsener Bursche für ein Kind aus, weil Kinder die Praerogative der Frauen theilen dürfen. Der Stoff, der sich hier darbietet, ist so reichhaltig, dafs selbst ein *Biett* ihn kaum zu beherrschen vermag. Obwohl nur die seltensten Formen, die schönsten Exemplare von Hautkrankheiten des Vorrechtes einer augenblicklichen Aufnahme in das Hospital geniefsen, so sind doch schon gewöhnlich nach der ersten Stunde die vacanten Betten besetzt. Die wenigen Minuten, die dem Einzelnen gewidmet werden dürfen, versteht *Biett* so zu benutzen, dafs für den Kranken der gröfstmöglichste Trost und Nutzen, für die Zuhörer aber die gröfstmöglichste Belehrung daraus hervorgeht. Ich könnte die *Consultations publiques* von *Biett* nur denen des verstorbenen *Dupuytren* an die Seite stellen, mit dem Unterschiede jedoch, dafs *Biett* bei gleichem Genie, gleicher Klarheit des Vortrages und gleich unbestreitbarer Höhe in seinem Fache, an Sanftmuth und Menschenfreundlichkeit den Chirurg des *Hôtel-Dieu* unendlich übertrifft. Der diagnostischen Oberflächlichkeit, die bei Consultationen der Art sich fast nothwendigerweise einführen mufs, weifs *Biett* mit aller Kraft entgegenzusteuern. Da geht kein Brust- und Unterleibskranker aus, ohne auf das sorgfältigste auscultatorisch und percutorisch untersucht worden zu sein, da werden *Speculum* und *Loupe* gleich gut gehandhabt. *Biett's* Hauptverdienst ist unstreitig das, den Urformen der Hautkrankheiten nachgegangen zu sein, und feste Principien ihrer Eintheilung aufgefunden zu haben. Alle seine Forschungen tragen das Gepräge einer musterhaften Gediegenheit, einer Vollendung und Rundung, die

dem Genie allein eigenthümlich. Sein Hafs gegen alle Charlatanerie tritt in jedem seiner Worte und Handlungen hervor und bildet einen grellen Contract gegen das Wirken eines seiner berühmten Collegen an demselben Hospitale.

---

3. *Rheumatismus acutus.*

Der acute Gelenkrheumatismus ist in diesem Augenblicke der Zankapfel der Pariser Schule, wie es früher die Lungentuberkeln, die *Gastro-Entérite*, das *Fièvre ataxo-adynamique* waren. Die Coincidenz dieser Krankheit in der grofsen Mehrzahl ihres Vorkommens mit der *Endocarditis* ist nicht minder der Bezweiflung preisgegeben, als ihre ausschliefsliche Behandlung vermittelst der Aderlässe *Coup-sur-coup*. Diese Streitfragen, die in das innerste Leben der heutigen franz. Medicin eingreifen, werden wir in einem besondern Artikel über *Bouillaud* noch besprechen. Hier ist es uns nur darum zu thun, auf die grellen Gegensätze hinzuweisen, die den leidenschaftslosen Wanderer durch die Pariser Krankenhäuser nicht minder in Erstaunen setzen, als die socialen, als die politischen Contraste auf den Strafsen, in den Salons.

Wenn in den clinischen Sälen der Charité das Wort acuter Gelenkrheumatismus zum Signal des schonungslosesten Blutvergiefsens wird, wenn man hier das Anathem gegen alle diejenigen schleudert, die dieser Art der Behandlung ihr unbedingtes Zutrauen verweigern, so wundert man sich in *St. Louis*, wie in einer Krankheit, wo doch so wirksame Mittel als die Dampfbäder zu Gebote stehen, man nur auf etwas anderes habe fallen können. Und in der That, trotz des höchsten Grades von Unglauben, den ich gegen die letztgenannte Therapeutik empfand und äufserte, mufste ich mich in mehr als Einem Falle von ihrer Wirksamkeit überzeugen. Einen robusten Mann in den mittlern Jahren sah ich mit geschwollenen Gelenken der untern und obern Extremitäten starr und steif daliegen, unfähig vor Schmerz auch nur die kleinste Bewegung zu machen. Die

brennende Haut, die fliegende Brust, die injicirten Augen, der trockne, heifse Mund, der starke Durst, die über 130 Mal in der Minute schlagende Arterie hätten selbst eine Extravaganz in der Antiphlogose hier entschuldigt; statt dessen aromatische Dampfbäder, und nichtsdestoweniger Heilung, Entlassung des Kranken am fünften Tage als vollkommen genesen. Dies sind nun erst zwei Arten der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus; wie viele andere giebt es nicht aber noch, denen ähnliche Erfolge nachgerühmt werden! Der *Tart. stibiatus in refracta dosi*, das *Emeticum*, die *Purgantia*, die schweifstreibenden Mittel, entbehren sie der Lobredner?

Wie sehr beweist dieses nicht wieder, dafs heut zu Tage Aeufserungen, wie „mir hat in der und der Krankheit die und die Art der Behandlung am besten geschienen, ich habe mich des und des Mittels am meisten zu erfreuen, — so gut als nichts sagend sind." Welche Methode der Behandlung ist so verkehrt, dafs sie nicht in einem oder dem andern Falle nützlich geworden wäre, und wer ist so geneigt, aus wenigen Thatsachen Schlüsse zu ziehen, die eine allgemeine Gültigkeit, die Gesetzeskraft haben sollen, als die Aerzte? Was uns fehlt, das ist eine Statistik der Kurmethoden im Grofsen, und unsre Therapie ist deshalb ein so luftiges Wesen, weil zu solch einer Statistik fast noch kein Material gesammelt ist.

---

4. Anschlagzettel.

Die Stadt Paris führt über das Thun und Treiben in ihren unermefslichen Eingeweiden ein Tagebuch, so gewissenhaft, als nur die gewissenhafteste Pensionärin in einem *Internat de jeunes demoiselles*, der für das Einsenden ihres Journals von den entfernten Eltern eine Prämie ausgesetzt worden. Dieses Tagebuch bilden die Anschlagzettel. Das Journal spricht, die Affiche schreit, darin liegt, glaube ich, die Charakteristik, darin der Hauptunterschied beider. Wir haben in Deutschland auch wohl Journale, aber auf eine Affichenliteratur wie die Pariser müssen

wir für immer Verzicht leisten, denn wir sprechen lieber zu leise als zu laut. An die Masse sich richtend ist die Affiche in ihrer Darstellungsweise so sinnlich als möglich; sie giebt daher ein treueres Bild der Sittengeschichte als die Journale, und würde Paris einst von dem Schicksale Pompeji's heimgesucht, so möchten für die nachgrabenden Geschlechter die Affichen ein weit interessanterer Fund sein, als die Tagesblätter. Die Affichen und ihre Anverwandten, die Fenstergestelle der Buch-, Kunst- und Antikenhändler, beleben Paris geistig in nicht minderem Grade, als es materiell die zahllosen Fuhrwerke thun, von denen ohne Unterlafs der Boden durchfurcht wird. Sie machen diese Stadt zu einem grofsen Buche, das für jeden Stand, für jede Intelligenz eine interessante Seite enthält und in dem man blättern kann unentgeltlich und ohne genöthigt zu sein, die dumpfe Atmosphäre eines Lesekabinets einzuathmen, auf den Fufsspitzen zu gehen, das Husten und Niesen zu unterdrücken, mit einem Worte, ohne andere Unbequemlichkeit als die, für das respective Taschentuch Sorge zu tragen. Welchen Rang nun unter den Affichen die sogenannten medicinischen einnehmen, kann man schon ermessen, wenn man weifs, dafs die Heilkunst hier von den Apothekern und von vielen Medicastern, die sich nicht einmal einer pharmaceutischen Bildung rühmen dürfen, industrieartig betrieben wird, dafs der Staat *Brevet's* für die Erfindung der unwichtigsten, losesten Arzneicompositionen ertheilt und in dieser Beziehung das Eigenthum so sicher stellt, dafs ein bekannter Operndirector und Arzt seine *Rotules béchiques* für 12,000 Francs Jahrrente zu verkaufen im Stande war. Oft habe ich bei mir selbst gedacht, wenn es in dieser Art bei uns zuginge, wie reich hätten nicht die Erfinder der *Potio laxativa Viennensis*, des *Electuarii lenitivi* und der schwarzen Antimonialbonbons werden müssen. Die medic. Affiche, in so fern sie nicht öffentliche Vorträge ankündigt (und diese Varietät derselben geht nicht über die Grenzen des *Quartier latin* hinaus), beutet nur die Gebiete der Therapeutik aus, die das Volksleben und der Volkscharakter zur ergiebigsten Quelle des ärztlichen

Gewinns bestimmt hat. Sie fing damit an, sich ein in die Augen springendes Princip der Krankheitseintheilung zu erschaffen; *maladies secrètes* im Gegensatze zu *maladies publiques*, dieses die Erfindung der Affiche. Seit undenklichen Zeiten behauptet sich das mit fufsgrofsen Charakteren gezeichnete *maladies secrètes* auf dem erhabensten Punkte der Pariser Strafsenecken. Nur die franz. Revolution, die überhaupt keine Kranke und am wenigsten geheime Kranke mochte, deren keusche Vernunftgöttinnen über indecente Anschläge der Art auf ihren Triumphzügen hätten erröthen können, nur die franz. Revolution beraubte die Strafsenecken auf einige Zeit ihres Hauptschmuckes. An die Stellen, wo der gewichtige Mercur geprangt hatte, wurden die luftigen Menschenrechte angekleistert; aber nicht ungestraft; denn unter dem Directorium waren die Menschenrechte schon längst verwittert, die Lüderlichkeit aber feierte ihre Blüthezeit. *Napoleon* setzte die geheimen Krankheiten, so wie manche andere alte Institution, wieder in ihren Rang ein. Die Garden entschädigten sich in Paris reichlich für ihre Mühen und Kämpfe, waren aber auch fette Bissen für die Medicaster; ihre Bekanntschaft mit dem Golde datirte nicht von lange und deshalb war es ihnen leicht, sich davon loszumachen.

Als in der neusten Zeit die Reaction gegen den Gebrauch des Mercur eintrat, trug die Affiche, freilich nicht aus den reinsten Motiven, das meiste dazu bei, die vegetative, die antiphlogistische Behandlung unter dem Volke beliebt zu machen. *Traitement sans mercure* wurde eine unerläfsliche Apposition des *maladies secrètes*. Waren es früher nur die geheimen Krankheiten, die die Affiche in ihr Bereich gezogen, so speculirt sie heute auch in einem Theile der öffentlichen, mit nicht schlechtem Erfolge. Ihr gewandter Makler ist die Eitelkeit. Welche Dame und welcher damenhafte Herr würde nicht lieber eine Lungenentzündung überstehen, als Monate lang eine Flechte oder einen Fleck im Gesichte, am Halse, den Armen oder Händen tragen wollen? Leider aber sind die chronischen Hautkrankheiten grade die am schwersten heilbaren und bieten aus diesem

Grunde dem Charlatanismus ein so weites Feld dar. In Vergleich zu ihnen sind die Krankheiten innerer Organe gleichsam wie die Schulden eines finanziell gut geregelten Staates zu betrachten; der Speculationsgeist findet in ihnen keine Nahrung mehr, oder mit dem franz. Kunstausdrucke, es läfst sich nichts in ihnen machen. Die Krankheiten im Gegentheil, die man unter dem Collectivnamen *Dartres* begreift, welch eine Quelle des Gewinns bieten sie nicht denjenigen dar, die die Leichtgläubigkeit der Menschen sich zu Nutze zu machen verstehen!

Neben den geheimen und den Hautübeln fangen die Scropheln an an den Strafsenecken einen Platz einzunehmen; *Traitement des scrofules sans Jod* wird jetzt sehr häufig gefunden. Unter *Scrofules* werden auch die dicken Hälse verstanden, die man bei den Frauen in Paris häufig antrifft. Auch die *Maladies de l'uterus* streben darnach unter den Affichen sich einzubürgern, haben es aber bis jetzt noch nicht sehr weit bringen können.

Eine Hauptfrage, die sich nun hier von selbst aufwirft, ist die der Einträglichkeit der Affichen. Diese Frage läfst sich am besten durch Thatsachen beantworten, und eine Thatsache der Art ist es, die mich veranlafst hat, ein Wort über medicinische Affichen in meinem Reisejournale niederzuschreiben. Wer in den letzten fünf Monaten Paris besucht hat, welcher Nation, welchem Stande und Range er auch angehören mag, vorausgesetzt nur, dafs er lesen kann, der mufs den Dr. *Albert* mit seinem *Vin de Salsapareille* und seinem *Bol antisyphilitique in succum* und *sanguinem* recipirt haben, dem mufs die Beharrlichkeit aufgefallen sein, mit der dieser „Apothekerchef und Doctor zweier Facultäten" das Publikum attakirt. Da ist keine Strafse so entlegen und dunkel, kein Stadtviertel so armselig, keine Säule, kein Pfahl so unansehnlich, dafs sie einem nicht diesen Namen entgegenhalten sollten; bis zum Ekel wird man damit übersättigt und wagt kaum mehr die Augen zu den Theaterprogrammen zu erheben. Mir fiel immer jenes Lied vom *Marlborough* ein, das den reisenden Britten von Stadt zu Stadt, von Land zu Land

verfolgte, ihn zur Verzweiflung und zum Selbstmorde trieb. Gönnt einmal Herr *Albert* den Parisern einige Ruhe, so geschieht es nur um alsobald mit desto erdrückenderer Macht über sie herzufallen; kein Sonn-, kein Festtag unterbricht seinen rastlosen Lauf. So geht es Monate hindurch und, man kann denken, nicht ohne die gröfsten Geldopfer. Die glaubhaftigsten Männer haben mich versichert, dafs der genannte Arzt schon 12,000 Frcs. auf diese Weise verschwendet habe, dafs er aber noch einmal so viel daran wenden könne, ehe er zu seinem Ziele gelangt; dieses aber erreicht er ohne Zweifel auf dem Wege, den er eingeschlagen. Aus diesen Prämissen ziehe man einen Schlufs! (Fortsetzung folgt.)

Chirurgische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Hofrath und Kreis-Physicus Dr. *Dornblüth* zu Plau in Meklenburg.

---

1. Doppelter Bruch des Unterkiefers mit einseitiger Verrenkung.

Tagelöhner *F.*, 34 Jahre alt, gesund und kräftig gebaut, war im Winter 1833 beschäftigt, grofse Tonnen von einem Wagen abzuladen, als der Fuhrmann unvorsichtig und zu früh weiter fuhr; *F's.* Fufs gerieth unter ein Wagenrad, er fiel rücklings nieder und ging ihm nun das Rad, von der rechten Seite, queer über den Unterkiefer. Heftiger Schmerz, starke Blutung und Unvermögen den Mund zu schliefsen, trieben ihn an, sofort meine Hülfe nachzusuchen.

Die Untersuchung ergab Folgendes: Des Verwundeten Mund stand offen, hatte eine schiefe Richtung zur linken Seite hin, das Kinn hing abwärts, die Zähne standen nicht auf einander, dort wo der rechte Gelenkkopf seine Stelle haben soll, fand sich ein Grübchen; der erste Hundszahn der linken Seite war

aus seiner gebrochenen Höhle gewichen und mufste gleich entfernt werden. Erfafste man den mittlern Theil des Kieferkörpers, so crepitirte er zu beiden Seiten der ersten Hundszähne und ergab sich demnach, dafs des Kiefers rechter *Condylus* nach vorne luxirt und sein Körper zu beiden Seiten der Hundszähne fast perpendiculär fracturirt war. Der Mundhöhle entflofs unausgesetzt viel Speichel, die Sprache war lallend, unverständlich.

Nachdem die Reposition des luxirten *Condylus* und die der Bruchenden auf bekannte Weise vorgenommen und beendet war, wurde Zwecks der Retention nachstehender Verband angelegt: eine den Kopf, bis oberhalb der Ohren und Augenbraunengegend zum Nacken hin, eng umschliefsende Leinwandkappe, erhielt unten, zu beiden Seiten von den äufsern Winkeln der Augenhöhle bis hinter die Ohren, sechs Schnürlöcher; ein 12 Zoll langer, $2\frac{1}{2}$ Zoll breiter, an beiden Enden Fischbeinstäbchen eingenäht enthaltender, hier mit Bändern versehener fester Zwirngurt, wurde in der Mitte keilförmig so eingenäht, dafs das Kinn bequem darin pafste, wenn er angelegt und im Nacken zugebunden war. Durch seine, dem obern Rande, bis hinter den Ohren befindlichen Schnürlöcher, wurde dieser Kinngurt, mittelst Schnürbändchen, mit dem Käppchen fest vereinigt, so dafs die Retention der Luxation und der Fracturen unabweichbar Statt fand. Auf das Kinn wurde in den ersten fünf Tagen zerstofsenes Eis in Blasen applicirt, wodurch die bedeutende Geschwulst gemäfsigt und beseitigt wurde. Der Kranke erhielt in 24 Tagen nur flüssige zweckgemäfse Nahrungsmittel, die er durch eine in die Zahnlücke gesteckte dünne Röhre einschlürfte. Wenn gleich die Kräfte etwas schwanden, so erreichte ich doch durch den angelegten einfachen Verband (der mitunter nachgeschnürt wurde,) den Zweck der Heilung binnen vier Wochen.

---

2. Fall von Anheilung eines fast ganz abgerissenen Ohres.

Frau *Möller*, 36 Jahre alt, gerieth, an der Ecke einer engen Strafse, zufällig gegen das Hinterrad eines Wagens und

wurde ihr, von dem scharfen eisernen Ringe, das rechte Ohr so vom Kopfe abgerissen, dafs nur $\frac{1}{4}$ Zoll des obern Theiles die Verbindung erhielt. Die nach fünf Minuten unternommene Untersuchung liefs erkennen, dafs das Ohr etwas ungleich, bis auf den genannten Theil, von hinten nach vorne, fast unmittelbar vom Kopfe abgerissen war; nur an einigen Stellen fanden sich Reste desselben. Nachdem die bedeutende Blutung durch kaltes Wasser gestillt, die Wundränder gereinigt und genau durch sechs blutige Hefte vereinigt, das Ohr dann mit weichen Compressen bedeckt war, wurden die ersten 24 Stunden anhaltend kalte Umschläge angewandt. Als am vierten Tage die Hefte entfernt waren, fand man die obern Zweidrittheile verheilt, den untern Theil aber in Eiterung begriffen. Ein einfacher Verband mit blander Salbe und wiederholte Anwendung des *Argenti nitrici fusi*, vollendeten die Heilung nach 14 Tagen.

---

3. Verrenkung des Kniegelenks.

Schiffer *Stuhlmacher*, gesund, überaus kräftig gebaut, grofser Statur, liefs im Sommer 1835 eines Tages mit zwei Kameraden den grofsen Mastbaum seines Eldenfahrzeuges herunter, wobei er, vier Fufs tief im Raume stehend, als der Baum noch einige Fufs vom Verdeck entfernt war, seine Schulter unter denselben brachte, während er, um sicherer zu stehen, den Fufs des rechten Schenkels nach auswärts gegen die Wand stemmte. In diesem Moment rifs ein Strick des Flaschenzuges, der Mastbaum stürtzte mit vollem Gewichte aufs Verdeck und drückte den im Raume stehenden *St.* so plötzlich niederwärts, dafs der unten angestemmte Fufs nicht weichen konnte, im Kniegelenke krachte und nach innen und aufsen luxirte. *St.* war aufser Stande irgend eine Bewegung auszuführen und transportirte man ihn sofort in meine Krankenanstalt.

Die Untersuchung des nur wenig geschwollenen Kniegelenks liefs eine bedeutende, jedoch incomplete Luxation desselben erkennen. Ober- und Unterschenkel bildeten einen etwas

stumpfen feststehenden Winkel, das Knie war verunstaltet, die Gelenkfläche der *Tibia* war nach innen und vorne, die des *Ossis femoris* nach aufsen und hinten, etwa einen halben Zoll vorgetreten, die *Patella* stand fest auf dem innern *Condylus*, ihr Ligament war schräge und straff nach der *Spina tibiae* zu fühlen; der Unterschenkel stand schief nach aufsen, jede Bewegung im Kniegelenke war aufgehoben, der Kranke empfand heftige Schmerzen, Verletzungen der äufsern Weichgebilde fehlten. Der Kranke wurde nach dieser Untersuchung auf einen mit Decken versehenen, feststehenden Tisch zweckmäfsig gelagert; zwei Gehülfen besorgten die Aus- und Gegenausdehnung, nach der bestehenden Richtung des Gliedes; als ihre vereinte Kraft jedoch die Verrenkung um keine Linie änderte und dies eben so wenig geschah, als *Laquei* angelegt und die Gehülfenzahl vermehrt worden, schritt ich sofort zur Anwendung eines Flaschenzuges. In wenig Secunden bewirkte diese *Distractio* eine hinreichende Beweglichkeit der in regelwidriger Berührung stehenden Gelenkflächen, und konnte ich, nach Anlage meiner Hände an den Ober- und Unterschenkel, durch einen von der entgegengesetzten Seite her ausgeübten Druck, die Luxation schnell und leicht aufheben.

Die Erfahrung lehrt, dafs Verrenkungen des Kniegelenks nicht häufig vorkommen, dafs aber selbst die unvollkommenen, wegen des complicirten Baues des Gelenks, Veranlassung zur Entstehung mancher Uebel werden können, als: heftige Entzündungen der einzelnen Gebilde mit ihren Ausgängen, Vereiterung der Gelenkknorpel, chronische Anschwellung der Gelenkbänder, *Tumor albus*, *Anchylosis*, neuere Entzündungszufälle, bei irgend zu frühem oder angestrengtem Gebrauche des Gliedes, Schmerzen bei Witterungsveränderungen u. s. w. Die Vorhersage ist stets desto übler zu stellen, je heftiger die Gewalt zur Verrenkung und der Grad der letztern ist. Eben deswegen wurde dem *St.* Tag und Nacht die gröfste Aufmerksamkeit, namentlich auch durch Anstellung einer eigenen Wärterin gewidmet; es wurde Ruhe ernstlich empfohlen, der Schenkel

auf Matratzen bequem gelagert, Wasserkost in halben Portionen gereicht und die innere und äufsere Behandlung, gegen die örtliche Verletzung und ihre etwanigen Folgen gerichtet. Innerlich erhielt er eine *Mixtr. salina cum nitro*, die den Unterleib offen erhielt; es wurden diesem Athleten sogleich $1\frac{1}{2}$ Pfd. Blut aus der Armvene entzogen, an das Knie 24 Blutegel und Morgens darauf 16 blutige Schröpfköpfe applicirt, fortwährend, nach Stillung der Blutegelwunden, Umschläge von kaltem Brunnenwasser alle fünf Minuten erneuert und die ersten sechs Tage und Nächte angewandt. Diese energische antiphlogistische Behandlung genügte, die keimende Entzündung in Schranken zu halten. Nach 48 Stunden fühlte Patient in ruhiger Lage kaum noch Schmerzen, und waren die geringen am fünften Tage völlig beseitigt; selbst kleine Bewegungen des Kniegelenks erregten jetzt keine Schmerzgefühle. Vom siebenten Tage an wurden die kalten Umschläge mit lauwarmen aromatischen Kräuter-Infusionen, und letztere, nach einiger Zeit, mit spirituös aromatischen Einreibungen, dem *Ungt. Rorismarin. compos.*, dem *Emplastr. foetid.* und *aromatic.* gewechselt; dabei wurde der ganze Schenkel fest mit einer Binde umwickelt. Nahrhafte Diät restaurirte die verlornen Kräfte bald, und konnte Patient, nach dem Verlaufe von drei Wochen, als in der letzten Zeit auch die Geschwulst des Schenkels sich fast ganz verloren, mit vollkommener Beweglichkeit des Kniegelenks geheilt entlassen werden. Längere Zeit fühlte er aber bei Witterungsveränderungen noch Reifsen im Schenkel, welcher auch bei angestrengtem Gebrauche noch anschwoll, wodurch *St.* aber nicht von der Beschäftigung auf seinem Fahrzeuge abgehalten wurde.

---

4. *Fistuta ani* durch die Ligatur geheilt.

Tischler *K.* zu Malchow begehrte im Jahre 1833 meinen Rath, als er bereits seit einem Jahre von mehrern Aerzten mit manchen innern und äufsern Arzneien gegen Hämorrhoiden bestürmt war. Patient litt jetzt an Zehrfieber mit frequentem

Pulse (110 Schlägen), gänzlicher Schlaflosigkeit und nächtlichen Schweifsen; bei fehlender Efslust und Neigung zur Verstopfung lagen die Kräfte völlig nieder; er beklagte sich über andauernde Schmerzen innerhalb des Mastdarms und steten beträchtlichen Abflufs von Eiter und Schleim aus demselben. Skelettartig abgezehrt, sah er muthlos seiner Auflösung entgegen.

Die genauere örtliche Untersuchung liefs eine vollkommene Mastdarmfistel erkennen, deren Darmöffnung $\frac{3}{4}$ Zoll vom Sphincter entfernt gefunden wurde, als man die Sonde durch die eine, 1 Zoll rechts vom *Orificio ani*, im Dickfleische befindliche äufsere Oeffnung geführt hatte, aus welcher mit *Faeces* vermischter Eiter abflofs. Der Kranke hatte seit Jahren bereits an innern Hämorrhoidalgeschwülsten und träger Leibesöffnung gelitten, bis sich im letzten Jahre die *Fistula ani* ausbildete, ohne dafs sie erkannt wurde.

Da das Allgemeinleiden erst in Folge des örtlichen entstanden war, so erforderte letzteres auch, in fernerer Behandlung des Falles, vorzugsweise Berücksichtigung. Die Operation der Fistel wurde beschlossen und sofort durch die Ligatur ausgeführt, weil der Kranke den Schnitt ungemein fürchtete. Pat. mufste den Oberkörper über einen feststehenden Tisch neigen, während die Schenkel und Hinterbacken durch einen Gehülfen auseinander gehalten wurden. Die Ligatur konnte auf bekannte Weise, mittelst einer biegsamen geöhrten Bleisonde, ohne grofse Mühe und Behinderung, durch die äufsere Oeffnung zur Darmwunde und dann wieder nach aufsen applicirt werden. Nachdem die Enden aufserhalb kreuzweise durch die kleine silberne Röhre gezogen und vereinigt waren, befestigte man sie mit Heftpflasterstreifen, Compressen und einfachem Verbande. Dem Kranken wurde Ruhe im Bette empfohlen und erhielt er die nächsten Tage nur flüssige Nahrungsmittel; erweichte Leibesöffnung bewirkten einige Gaben *Oleum Ricini*. Die Ligatur wurde, bis zum 16ten Tage vier Mal, gelinde um so viel fester angezogen, dafs Patient dabei und hinterher kaum Beschwerden empfand; die am 17ten Tage noch stehende kleine Hautbrücke

wurde nach entfernter Ligatur durchschnitten und mit einfacher Salbe in wenig Tagen geheilt.

Schon einige Tage nach der Operation verloren sich die früher unerträglichen örtlichen Schmerzen und der copiöse Abfluſs, das Fieber verminderte sich beim Gebrauche einer Mandel-Emulsion mit Salpeter und Ricinusöl; bald stellte sich ruhiger erquickender Schlaf ohne Schweiſse ein, der Appetit wurde beim Gebrauche eines Chinainfusums rege, die Kräfte nahmen sichtlich zu, neue Lebens- und Arbeitslust erwachte und erfreute sich Pat., nach Heilung der Fistel, des besten Gesundheitsstandes.

Vermischtes.

Vipernbisse und deren Folgen.

Die Zufälle bei Menschen, die von Vipern gebissen worden, sind bei allen dieselben, aber im Grade sehr verschieden. Gleich nach dem Bisse schwellen die getroffenen Stellen, werden heiſs, die Geschwulst steigt zusehends, selbst wenn ein Band über der Verletzung angelegt worden, über dieses hinaus; der Kranke wird sehr hinfällig, unruhig, ängstlich, schwach und ist alle Augenblicke der Ohnmacht nahe, dazu gesellen sich Uebelkeiten, auch wohl wirkliches Erbrechen. Die Bifsstelle ist selten zu entdecken, wenigstens habe ich sie Anfangs nie gesehen, sondern erst am dritten Tage, wo sie sich durch eine feuchte Ecchymose kenntlich macht. Ein Verletzter dieser Art war auf der Stelle so schwach geworden, daſs er von einem Manne auf dem Rücken nach dem Dorfe getragen werden muſste, wo man sogleich das kranke Glied in Schlippermilch setzte, und ihn dann auf einem Wagen nach seiner Behausung brachte. Am andern Tage erst suchte man ärztliche Hülfe. Es wurde demselben verordnet:

Rec. Tinct. Valer. aether. Dr. jj.
- Cinnamomi Dr. j.
Mixt. oleoso — bals. Dr. ß.

M. D. S. Alle halbe bis ganze Stunden 15 bis 20 Tropfen, bis zur Beseitigung der Schwäche, die dann auch bald erfolgte.

Die Geschwulst nimmt aber dennoch zu, verbreitet sich über das ganze Glied und ist steinhart. Am zweiten, dritten Tage wird die Geschwulst weicher, aber in eben dem Grade, wie dieses geschieht, fängt das Glied an sich zu färben, wird schwarz, rothgrün und gelb gefärbt. Allmählig wird die Verfärbung immer geringer und, nachdem das Glied gelb geworden, erlangt es am achten, neunten Tage die natürliche Farbe wieder, nachdem die Munterkeit und Heiterkeit des Kranken sich schon gewöhnlich unter erleichternden Schweifsen am dritten und vierten Tage eingefunden hat. So wie der Grad der Schwäche bei verschiedenen Personen verschieden ist, so erleidet auch die Verfärbung ihre Modificationen. In einigen früher beobachteten Fällen zeigten sich über der Bifsstelle am Vorderarme grofse, mit schwarzer und rother Lymphe gefüllte Blasen, am Oberarme rothblaue Ecchymosen von der Gröfse einer Linse, eben dergleichen an der Brust u. s. w. Sämmtliche Theile waren geschwollen und der Kranke litt an beträchtlicher Dyspnöe.

Im Allgemeinen ist die Behandlung excitirend; — die China, welche ich früher anwandte, habe ich bei spätern Kranken nicht mehr in Gebrauch gezogen, und dermalen brauche ich blofs die aromatischen Mittel, und lasse den Kranken gewässerten Branntwein trinken, auch wohl ein Gläschen reinen Branntwein mitunter; reichern Kranken würde ich Rheinwein oder Franzwein zum Getränk erlauben.

Wartenberg. Kreis-Physicus Dr. *Hofrichter.*

Druckfehler. In No. 37. S. 580 in der untersten Zeile l. nie statt nun; S. 581, 5te Zeile von oben, l. mir statt nur; auf derselben Seite Zeile 6 nnd 7 v. u. statt: und es ist gewöhnlich bei jedem Kranken einen andern lies: und ist gewöhnlich bei jedem Kranken ein anderer.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 15ten October* 1836.

Miscellen aus Paris. Vom Dr. Philipp. (Fortsetzung.) — Zur Kritik eines geburtshülflichen Falles. Vom Hofrath Dr. Hauck. — Krit. Anzeiger.

Miscellen aus Paris.

Mitgetheilt

vom Dr. *Philipp*, pract. Arzte in Berlin.

(Fortsetzung.)

5. Eine phrenologische Vorlesung bei *Broussais.*

Man hat zu keiner Zeit so viel von Thatsachen, Versuchen und Erfahrungen gesprochen, zu keiner Zeit sich so gegen alles Träumerische und Phantastische in der Wissenschaft aufgelehnt, als in unsern Tagen. Jedermann führt die Namen *Newton* und *Baco* im Munde, und blickt mit Verachtung auf die Zeitalter der Astrologie, der Chiromantie, der Metoposcopie. Aber die Homöopathie, der Magnetismus, die Phrenologie bilden einen nicht weniger dunklen Hintergrund in dem Gemälde unsrer geistigen Fortschritte, als jene Bastarddisciplinen. Auch sie stützten sich zu ihrer Zeit auf Facta, und nur dadurch erlangten sie ihren grofsen Credit; aber diese Facta waren Luft-

gebilde ohne Wahrheit, die der frische Hauch neuer Jahrhunderte in ihr Nichts zerblies. Dafs heute neben dem höchsten Grade der Wissenschaftlichkeit, neben den solidesten Bestrebungen, die gröfste Hingebung für das Nebelhafte und Vage Platz finden könne, davon giebt das an Gegensätzen so überreiche Paris wieder einen schlagenden Beweis. Von der Homöopathie, wie sie sich dort gestaltet hat, ist in diesem Journale auf eine sehr geistvolle Art schon die Rede gewesen; der Magnetismus liegt bereits zu fern; daher mag ich nur bei der Phrenologie verweilen, um so mehr, da diese Doctrin während meines letzten Aufenthalts in Paris in einem Paroxysmus sich befand, der zu den dramatischsten Scenen Veranlassung wurde.

Aus Mifsvergnügen über den geringen Anklang, den seine Lehre in Deutschland gefunden, war bekanntlich *Gall* nach Paris ausgewandert. Hier, wo ihm die schottische Sensualphilosophie trefflich vorgearbeitet hatte, wurden seine Ideen mit Enthusiasmus aufgenommen, sie wurden Mode. Vom Minister bis zur Kammerzofe liefs jeder sich den Kopf betasten, und kein Dienstbote wurde gedungen, ehe man sich nicht vorher von der Nichtexistenz der Diebesbeule an seinem Schädel überzeugt hatte. Diesem Spiele bereitete ein etwas herber Ausfall des Kaisers gegen den deutschen Doctor ein schnelles Ende. Der Freund von *Monge* und *Laplace*, der Mann, der neben dem Ossian nur noch eine Logarithmentafel leiden mochte, verabscheute das, was er deutsche Ideologie nannte. Verödet war mit Einem Schlage der so glänzende Hörsaal *Gall's*, und dieser genöthigt, jenseits des Kanals eine andere Heimath zu suchen. Aber der Saame, den er ausgestreut, keimte im Stillen fort, und wurde in seiner Entwickelung durch *Spurzheim's* Bemühungen noch gefördert. Eine *Société phrénologique* bildete sich, und es wurde ein phrenologisches Museum angelegt. Die Schädel aller berühmten und berüchtigten Menschen mufsten vor diesem Forum erscheinen, und je nachdem ihre Architectur mehr oder minder in das System pafste, wurden sie mehr oder minder zur Schau ausgestellt oder als Angriffswaffen gegen das System benutzt.

Einer ernstern Besprechung schien der Gegenstand noch nicht werth, denn er hatte sich noch zu der Ehre einer academischen Discussion nicht emporgeschwungen, und die allmächtige Facultät ignorirte ihn gänzlich. Die Maske *Napoleon's*, auf welche die Phrenologen so viele Hoffnung gesetzt hatten, war, selbst bei der zweifelhaften Glaubwürdigkeit *Antomarchi's*, nicht sehr geeignet, der *Gall*'schen Lehre neue Anhänger zuzuführen. So standen die Sachen, als der Uebertritt *Broussais's* zur Phrenologie ein Signal des hitzigsten Kampfes wurde, der für den Augenblick dieser Doctrin eine gewisse Popularität verlieh. Unerklärlich ist es, wie ein Mann, der so lange den unermüdlichen Skeptiker gespielt, und mit Hintenansetzung des Ansehens von 30 Jahrhunderten geläugnet hat, was in der Medicin seit *Hippokrates* gesagt und geglaubt worden, wie ein solcher Mann eine kaum 30 Jahre alte physiologische Hypothese, die von allen Anatomen, Physiologen und Philosophen bisher zurückgewiesen worden, in ihrem ganzen Umfang annehmen konnte; noch unbegreiflicher, dafs ein so geschickter Chirurg und ausgezeichneter Anatom als *Amussat*, der um alles in der Welt nicht zulassen würde, dafs die Harnröhre des Mannes krumm sei, kein Bedenken trägt zu glauben, dafs das Gehirn des Menschen aus 33 verschiedenen Organen bestehe, deren jedes seine bestimmten Functionen habe, dafs diese Organe durch die Wände des Schädels hindurch sichtbar seien, und dafs er sie an dem Schädel *Fieschi's* angetroffen habe.

Sehr witzig gab ein französisches Blatt als Gründe für den Uebertritt *Broussais's* folgende an:

1) Die Leichtigkeit vermittelst dieser Lehre die Verblendung der heutigen Generation zu deuten, die von dem *Broussais*'ismus sich losgesagt hätte.

2) Die nicht geringere Leichtigkeit, auf diese Weise die Kritiken der Anatomo-Pathologen über seine medicinischen Lehren und die der Psychologen über seine Philosophie auszulegen.

3) Die Entdeckung von der anomalen Entwickelung seines eignen Schädels in der Stirngegend, als Folge der ungeheuern

Geistesanstrengungen, denen er sich in dem Institut als Mitglied der Klasse für die moralischen und politischen Wissenschaften hingegeben hatte (von dieser Entdeckung hat er mit allem Ernst und aller Würde in dem *Journal de phrénologie* gesprochen; *Risum teneatis*).

Der 16. und der 23. August 1834 waren die unheilvollen Tage, an denen *Broussais* mit dem Vorlesen seines *Mémoire sur l'association du physique et du moral* in der Academie sein neues Apostolat antrat. Obwohl er hierin die Phrenologie noch nicht in seinem eignen Namen vertheidigt, wenn schon er sie als eine bewundernswerthe und über alles Aufschlufs gebende Lehre darstellt, so ging es doch mit der Bekehrung so rasch vorwärts, dafs er, der Facultätsprofessor, der Professor mit dem Hermelin, einen Cursus der Phrenologie für den Sommer 1836 ankündigte. Ein unerhörtes Ereignifs sollte sich also zutragen; der Stern, der schon lange seinen Glanz eingebüfst hatte, wollte noch einmal strahlen durch das Licht, das er einer falschen Sonne erborgte. Der 11. April 1836, der Tag an dem die Vorlesungen in dem grofsen Amphitheater der *Ecole* eröffnet werden sollten, war für die Studenten der Medicin, was für die Pariser Jugend im Allgemeinen nur immer die erste Aufführung eines *Victor Hugo*'schen Drama's sein kann. An dem Apparate einer *première répresentation* fehlte auch gar nichts; Barrieren zum *Queue* machen waren errichtet und mit Municipalgardisten besetzt, Claqueurbanden trieben ihr Wesen, und der sie befehligende Claqueurchef hatte, wie immer, unter dem grofsen Kronleuchter seinen Sitz. Das Local konnte nur den kleinsten Theil derer, die herbeigeströmt waren, aufnehmen; der Tumult war ungeheuer und steigerte sich bei den zwei folgenden Vorlesungen am 13. und 15. April zu einem solchen Grade, dafs der Decan, Herr *Orfila*, den Saal schliefsen zu lassen sich genöthigt sah. Dafs solch' ein Hindernifs nur dazu beitragen konnte, die Lust nach den Vorlesungen mehr rege zu machen, läfst sich denken. Eine Subscription zu zwei Frcs. wurde sogleich eröffnet, um einen gröfsern Saal miethen, De-

coration und Beleuchtung bestreiten zu können. Am 1. Juni konnte das sieben Wochen lang unterbrochene Schauspiel mit gröfserem Glanze und unter stärkerem Zulauf wieder aufgenommen werden. Als einige Wochen darauf ich vom *Hâvre* kommend durch die *Etoile* in Paris einfuhr, waren es die Affichen dieses *Broussais*'schen Cursus, die an den Bäumen der elysäischen Felder prangend, meine Aufmerksamkeit zuerst in Anspruch nahmen. Bei dem Buchhändler *Ballière*, dem *Murray* des medicinischen Publikums, sogleich dieserhalb Erkundigungen einziehend, bekam ich für zwei Francs eine Karte mit der Anweisung, am folgenden Tage mich um 7 Uhr Nachmittags nach der *Rue du Bac* No. 57 zu begeben. Wäre mir der Weg dahin auch völlig unbekannt gewesen, so würde doch die Menschenwoge mich das richtige Ziel nicht haben verfehlen lassen. Nach Vorzeigung der Karte am Eingange des Hauses, wo ein vollständiges Magazin *Gall*'scher Köpfe zum Verkauf prangte, wurde ich durch eine spärlich erhellte Treppe zu einem kleinen Corridor geleitet. Die Aufschriften: *Les effets ne sont rendus qu'avec le numéro*, und *rafraichissements* zur Rechten und Linken zeigten mir deutlich, wozu der Saal bestimmt war, in den ich nun trat. Dieser war der durch die Tanzvergnügungen, die in ihm Statt haben, so bekannte *Salle de Mars*. Ein aus 14 Glaskronen strömendes Licht, noch gehoben durch die mit rothem Seidenstoffe überzogenen Bänke, blendete mich beim ersten Eintreten. Ich würde an der Thür haben bleiben müssen, wenn nicht ein französischer Freund mit dem beschwichtigenden, *Monsieur est étranger*, mich nach dem Centrum gezerrt hätte. Hier erhob sich auf einer Estrade, zu der mehrere Stufen führten, der Lehrsessel des Professors, von einer dreifarbigen Fahne überweht, ihm zur Seite, aber niedriger, die Sitze der officiellen Schnellschreiber und Intimen. Die grofse, mit grünem Tuche behangene Tischplatte davor, noch besonders erhellt durch drei tiefer hängende Lustres, trug das ganze phrenologische Handwerkszeug. Um die *Tête-modèle* mit der *Gall*'schen Eintheilung waren die Gypsköpfe von Generalen,

Deputirten, Pairs, Akademikern, Schauspielern, Dieben, Mördern und Rechtsgelehrten in bunter Ordnung gruppirt. *Foy*, *Manuel*, *Benj. Constant*, *Lamarque*, *Roland*, der Abbé *Grégoire*, *Gall* und *Spurzheim*, der Neger *Eustache*, so bekannt durch die Anhänglichkeit für seinen Herrn, *Destainière*, der unermüdliche Lotteriesetzer, *Talma*, *Parris*, der die Algebra mit der Kanzel vertauscht, der Vatermörder *Martin*, *Lacenaire* und *Fieschi*, frischen Angedenkens, *Rossini*, *Meyerbeer*, *James Rothschild* glänzten in der ersten Reihe. Von Zeit zu Zeit näherte sich ein Student diesem Heiligthume, hob einen Kopf herunter, befühlte und besah ihn nach allen Richtungen, ohne jedoch dabei die Damentribune einen Augenblick aus den Augen zu lassen, und setzte ihn nach einiger Zeit mit einer anscheinend befriedigten Miene wieder auf seinen Platz. Dafs Damen von einem gewissen Schlage diese Vorlesungen besuchen würden, konnte ich fast vorher wissen. Bei dem bizarren Wesen, der Schroffheit und Eckigkeit *Broussais's*, zusammengehalten mit dem Mystischen der Sache selbst, waren Effecte vorauszusehen, die die in dem Theater an der *Porte St. Martin* bei weitem übertreffen mufsten. Daher wunderte ich mich nicht, hier in ziemlich burschikoser Männertracht Mme. *Dudevant* anzutreffen, die unter dem Namen *George Sand* an der Spitze der heutigen Romanliteratur steht, und als eine Hauptactionärin der St. Simonistischen Frauenemancipationsanstalt glänzt. Für Damen der Art war es von dem höchsten Interesse, die Organe der *Amativité* und *Philogéniture* kennen zu lernen, so wie die phrenologischen Ansichten über die Functionen des kleinen Gehirns zu hören.

Ein lautes Beifallklatschen, von einer tiefen Stille gefolgt, kündigte den Eintritt des Professors an. Mit Mühe bahnte er sich durch die Massen einen Weg zu seinem Sitze, mit Mühe schien er in seinem Hefte sich zurecht zu finden. Sein Gesicht war in den vier Jahren, dafs ich ihn nicht gesehen, kaum verändert; derselbe Stolz, dieselbe Verachtung, dasselbe bittere Lächeln um den Mundwinkel; den Beifallssturm, der sich im

Laufe der Vorlesung noch oft wiederholte, schien er nicht zu hören. Heute war die *Merveillosité*, der Sinn für das Wunderbare, an der Reihe. Zuerst Entschuldigungen über das nicht französische Wort; aber die Gelehrten hätten das Recht, der Academie neue Wortformen aufzudringen. Nun das Geschichtliche des Organs: kein Psycholog, Philosoph oder Metaphysiker habe noch daran gedacht, eine solche Fähigkeit anzunehmen, denn die Mehrzahl derselben hätten unter der Herrschaft dieses Gefühls gestanden und das Wunderbare für das Wesen des moralischen Seins gehalten. *Gall* habe das Organ nicht von der Einbildungskraft unterschieden, *Spurzheim* gebühre das Verdienst dieser Sonderung. Anfangs habe er den neugefundenen Sinn, Sinn für das Uebernatürliche (*Surnaturalité*) genannt, doch diese Benennung verändert, nachdem er eingesehen, dafs der Mensch sich nicht aus der Natur heraus begeben könne. Nun erhebt sich der Professor, und den *Tête-modèle* nach den vier Weltgegenden schwingend, zeigt er, wie die *Merveillosité*, oder, in Zahlenwerth umgesetzt, No. 18, zwischen dem *Mimique* und der *Idéalité* liege, wie der innere Rand derselben nach hinten von der „Verehrung," nach vorn von der „Nachahmung" begrenzt werde, wie das vordere Ende in die „Heiterkeit" übergehe und der äufsern Seite der „Ursächlichkeit" entspräche. Bei starker Entwicklung des Organs zu beiden Seiten erhalte die Stirn eine viereckige Gestalt, so in den Abbildungen von *Moses*, vom heiligen *Antonius*. Als, bei Erwähnung der Mittel, deren sich der katholische Cultus bedient, um den Sinn der *Merveillosité* anzustacheln, der Vergleich dieses Cultus mit den Effecten der grofsen Oper einen Kampf der Pfeifenden und Schurrenden gegen die Klatschenden und Bravorufer veranlafst hatte, schleudert sich der Professor in den Vordergrund seiner Estrade und ruft mit einer alles übertönenden Stimme aus: *Ce n'est pas de nos jours qu'on pendra ni qu'on brûlera ceux qui comparent le culte catholique au grand opéra* (ungeheurer Beifall). *Nous sommes ici dans l'observation de l'homme, dans l'histoire naturelle (!!), nous disons*

qu'il y a des réligions qui emploient la séduction et qu'il y-en-a d'autres qui ne l'emploient pas.

Diese wenigen Züge werden mehr als hinreichen, um ein Bild der Vorlesungen zu geben. Sie zeigten mir, zu welcher würdelosen, erniedrigenden Haltung ein berühmter Mann am Ende einer glänzenden Laufbahn sich verstehen könne, blofs um seiner Eitelkeit zu genügen. Denn *Broussais* fehlte das Hauptelement zu einer Stellung der Art, nämlich der Glaube an die Phrenologie. Dieses ging aus jedem seiner Worte und Aeufserungen hervor. Jede phrenologische Hypothese war in seinem Vortrage von einer entsprechenden Antithese begleitet, z. B., es giebt gewisse Beziehungen zwischen den Hervorragungen am Schädel und den Fähigkeiten, aber diese Beziehungen sind noch nicht festgestellt; es ist möglich, die Organe durch die knöcherne Wand des Schädels durchzuerkennen, aber wir wissen noch nicht, welches diese Organe sind, noch ob es deren giebt; das Gehirn ist regelmäfsig, aber diese Regelmäfsigkeit ist unregelmäfsig; man mufs nicht glauben, dafs für jede einzelne Fähigkeit ein besonderes Organ existire, aber man mufs annehmen, dafs die numerische Verschiedenheit der Fähigkeiten von der numerischen Verschiedenheit der Organe herrühre u. s. w. Hat nach dem Allem *Broussais* wohl noch ein Recht, sich zu beklagen, dafs man die Phrenologie lächerlich macht? giebt es eine kräftigere Waffe gegen solche Bastardwissenschaften?

Quis talia fando
Temperet a lacrymis!

(Fortsetzung folgt.)

Einige Worte über den in No. 34 dieser Wochenschrift von dem Hofrath und Kr. Physic. Hrn. Dr. *Dornblüth* zu Plau in Mecklenburg mitgetheilten unglücklichen Geburtsfall.

Vom
Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

Wenn die Erzählung eines speciellen Krankheitsfalles, einer Operation u. s. w. Nutzen bringen soll, so mufs eine Lehre daraus hervorgehen, welche ihr gleichsam als Moral angehängt wird. Dergleichen Erzählungen bezwecken entweder Empfehlungen neuer Mittel und Methoden, durch sichere Erfahrung bestätigt, oder sie drücken alten Verfahrungsarten von Zeit zu Zeit einen neuen Stempel auf: zum Beweise, dafs sie auch in neuer und neuster Zeit ihren alten Werth behaupten und verdienen; oder sie geben auch offene Bekenntnisse gepriesener, aber in der Erfahrung nicht bewährter Ansichten, Mittel, falscher Operationsverfahren, sowohl in Hinsicht der Methode selbst als auch der Ausführung. Auf solche Weise wird der weniger erfahrene Arzt Belehrung, der mehr erfahrene Unterhaltung finden, und wenn der in *concreto* beschriebene Fall Aufrichtigkeit zur Devise hat, so werden selbst darin begangene Fehlgriffe demselben zur Zierde gereichen, und der Leser die Lehre, wie nicht verfahren werden mufste, daraus entnehmen und darin Belehrung finden; auch vielleicht mancher sich gleicher oder ähnlicher Fehler in andern ähnlichen Fällen erinnern, und von seinem Dünkel wenigstens privatim etwas ablassen, eingedenk der heiligen Worte: *Qui sine peccato est vestrum, primus in illam lapidem mittat!* —

Unter diese letztern Fälle rechne ich den in der Aufschrift erwähnten unglücklichen Geburtsfall wegen zu grofser Frucht zum regelmäfsigen Becken, und erlaube mir, als 30 Jahre im Gebiete der practischen Geburtshülfe sich tummelnder Arzt,

einige Bemerkungen hinzuzufügen, welche keinesweges, von etwa tadelsüchtiger Feder geleitet, den bekannten Ruf des Hrn. Verfassers im geringsten beeinträchtigen oder verdächtigen, sondern nur allein den Zweck haben sollen, jüngern Geburtshelfern ein anderes, vielleicht zur glücklichern Beendigung eines ähnlichen Falles beitragendes, meinen Grundsätzen conformes Verfahren zu empfehlen, wenigstens offen darzulegen.

Von dem Hrn. Verfasser des Aufsatzes sowohl als auch von dem einen der dazugerufenen Geburtshelfer, Hrn. Medicinal-Rath *Uterhardt*, wurde die Regelmäfsigkeit des Beckenbaues der darin erwähnten Frau *v. B.* bestätigt; bis auf die Schaambeinverbindung (*Symphysis ossium pubis*), welche von Beiden auffallend breit oder hoch und der Schaambogen schmal oder eng gefunden wurde. Dagegen wich das Steifsbein bedeutend zurück, ein Umstand, der für den Beckenausgang wieder sehr vortheilhaft war, und selbst bei einer fehlerhaften Neigung des Beckens, welche in der Regel mit breiter *Symphysis* und engem Schaambogen verbunden ist, die Schwierigkeiten bei dem Durchgehen des Kopfes bedeutend vermindert oder gänzlich aufhebt. In unserm speciellen Falle haben jedoch diese vorgefundenen Abweichungen des Knochenbaues im Ausgange des Bekkens keine Bedeutung, da die Hauptrollen am Eingange desselben vertheilt sind, und dieser normal befunden worden. Nachdem die Wehen über 24 Stunden gedauert hatten, war der Muttermund drei Zoll geöffnet, d. h. drei Zoll im Durchmesser, also neun Zoll in der Peripherie, und der Kopf fast $\frac{1}{4}$ in den Eingang des Beckens getreten, d. h., derselbe stand vollständig in der Krönung. Durch eine richtige Diagnose geleitet, legte Hr. Hofrath *D.* die Geburtszange, und zwar nur versuchsweise, an, welches letzte Wort ihn fürchten zu lassen schien: als stehe der Kopf noch zu hoch und nicht fest genug, und lasse ein Abgleiten des Instruments fürchten. Diese Furcht mufs auch in der Folge sich bestätigt haben: da der Kopf, wenn gleich nicht gesagt wird, dafs die Zange abgeglitten, derselben zwar folgte, sogleich aber nach ausgeübten Tractionen seine alte Stel-

lung wieder einnahm, d. h. zurückging. Aufser den *Kluge*'schen Pulvern, deren Bestandtheile, nicht Jedem bekannt, wohl hätten erwähnt werden müssen, wurde nicht weiter dynamisch eingewirkt, wozu der kaum aufgeregte Puls und das phlegmatische Temperament der Gebärenden wohl eine Indication hätten abgeben können. Und so vergingen mehr als 12 Stunden, scheinbar ohne Nachtheil, bis um 9 Uhr Abends ein zweiter Versuch der Anlegung einer Geburtszange erfolgte, welcher nach ¾stündigen Tractionen ebenfalls erfolglos blieb, in so fern diese Zange abglitt. Es war die *Smellie*'sche Zange, ihr folgte die von *v. Siebold* und dieser die von *Busch* in der Anwendung. Mit diesen drei Zangen arbeiteten drei Geburtshelfer über zwei Stunden, und waren dem Ziele, d. h., Befreiung der Mutter von dem Kinde, um nichts näher gerückt, sondern befanden sich gleich der Gebärenden in einem erschöpften Zustande. Letztere fieberte bedeutend, ein Aderlafs wurde verordnet, und nun die Zange versuchsweise noch einmal angelegt. Jedoch auch diese Zange glitt wieder ab, und der Kopf nahm seine alte Stellung wieder ein. Ueberzeugt von dem Mifsverhältnifs des Kindeskopfes zum Becken, welches letztere ja regelmäfsig befunden worden, überzeugt von dem Tode des Kindes, da die Mutter schon seit Mittag keine Bewegung desselben gefühlt hatte, überzeugt endlich von der Gefahr für das Leben der Mutter durch die vergeblichen Bemühungen der Natur und Kunst, wurde zur Enthirnung geschritten, und nachdem dies geschehen, wurde die Zange nebst dem stumpfen Haken angelegt, jedoch dies war vergeblich, die Extraction des Kindes blieb der Kunst unmöglich. Gegen Mitternacht hauchte die Dulderin ihren Geist aus.

Man kann wohl sagen, die Leidende hat wahrhaft geduldet, denn nach einer Geburtsarbeit von einigen 40 Stunden, in welcher Zeit auch schon einmal vom Verfasser die Zange vergeblich angesetzt wurde, wurde binnen drei Stunden, d. h. von 9 Uhr Abends bis Mitternacht, wo der Tod sie endlich aus den Händen der rastlosen Kunst befreite, folgendes Verfahren an ihr

verübt: über zwei Stunden dauernde Tractionen durch drei Geburtshelfer mit drei verschiedenen Geburtszangen; hierauf ein Aderlafs; nach demselben wiederum die Anlegung einer Zange und Tractionen damit während etwa einer Viertelstunde; hierauf die Enthirnung der Frucht, und alsdann wiederum die Anlegung der Zange und des stumpfen Hakens.

Angenommen, die erste Anlegung der Zange sei nach richtiger Indication, jedoch erfolglos, geschehen, so mufsten nicht zwölf Stunden vergehen, ohne zu versuchen, die Wehen durch dynamisch einwirkende Mittel zu verstärken, oder abermals die Zange anzulegen. Sechs bis acht Stunden würden hinreichend gewesen sein, die Ohnmacht der ersten angewendeten Mittel zu bestätigen; alsdann mufste die Anwendung der letztern erfolgen. Aber niemals dürfen drei Geburtshelfer mit dreierlei Zangen über zwei Stunden hintereinander operiren, deren Gewaltsamkeit sich den Geburtstheilen durch Geschwulst der Schaamlippen, durch Excoriationen in der Mutterscheide, durch Sugillationen am innern Muttermunde und einen Einrifs desselben von $\frac{1}{4}$ Zoll bei der Section erwiesen hat. Dies ist die Klippe, an welcher zu scheitern die Kunst vermeiden mufs. Und dies vermag sie, wenn sie die erfundenen Instrumente als Instanzen betrachtet, welche gleich Kammrädern in der Mechanik in einander greifen und sich bedingen müssen. Gleichwie in der Behandlung acuter Krankheiten die Mittel sich einander folgen, und derjenige Arzt nur ein glücklicher genannt werden kann, der diese Reihenfolge beobachtet und nicht leichtsinnig oder unerfahren überspringt, so folgen sich auch in der Geburtshülfe die Instrumente gleich den Arzneimitteln.

Ist die richtige Anwendung der Geburtszange zweimal in einem Zeitraume von 8 bis 12 Stunden erfolglos geblieben, waren die dabei angewendeten Tractionen mit den Kräften der Gebärenden in Uebereinstimmung, d. h., hat sich der mit männlicher Kraft ausgerüstete Geburtshelfer durch eine bestimmte Zahl derselben von ihrer Ohnmacht überzeugt: so lasse man ab von der fernern Anwendung der Zange, und gönne der Gebä-

renden Zeit zur Erholung. Denn nun ist es klar geworden, dafs die Zange das obwaltende Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken nicht aufheben kann; ihre weitere Anwendung wird nicht allein fruchtlos, sondern schädlich sein, schädlich auf die vielfach gequetschten, weichen Theile der Mutter, durch schnell erfolgende Entzündung und deren eben so schnell erfolgenden Ausgang in Brand, einwirken, und den raschen Tod durch Nervenlähmung, wie in diesem Falle, herbeiführen. Der Zange folgt die Perforation, dieser die Excerebration, dieser die Herausnahme einiger Kopfknochen, z. B. der Seitenbeine, und den Schlufs macht, wenn Knochen herausgenommen worden, nicht die Anwendung der Zange und nicht des stumpfen, sondern des scharfen Hakens, der nur allein zuverlässig ist.

In dem hier zu beurtheilenden Falle wurde 1) die Enthirnung zu spät unternommen: denn schon war die Physiognomie der Leidenden, auf welcher in den meisten Fällen das Allgemeinbefinden abgeprägt ist, sichtbar verändert, der Athem keuchte, die Pulse jagten, und grofse Schwäche war vorhanden; daher das Leben schon vor der Operation in höchster Gefahr. Zu spät, sage ich: denn seit Mittag hatte die Gebärende keine Bewegung des Kindes mehr gefühlt, und die Section ergab, dafs keine Sugillationen von den Zangenanlegungen am Kopfe zu entdecken waren, folglich war das Kind seit Mittag gewifs, seit dem Morgen, wo die erste Zangenanlegung geschah, wahrscheinlich schon todt. Die Enthirnung wurde 2) nicht vollständig unternommen: denn die Section ergab, dafs die Operation den Scheitel nur etwas über zwei Zoll zerbrochen hatte, also keine Knochen herausgenommen worden, und nur die Hälfte des Gehirns ausgeflossen war. Dadurch wurde dieselbe erfolglos: denn das Volumen des Kopfes konnte nur unbedeutend verringert werden. Für einen solchen Fall hat *Mesnard* seine Hirnschädelzange, *Fried* seinen Gehirnlöffel erfunden; beide zwei vorzügliche, in der Anwendung aufserordentlich sich bewährende Instrumente. In Ermangelung des letztern, da ein Geburtshelfer seine Rüstkammer nicht immer mit

sich führen kann, hat mir ein gewöhnlicher Eßlöffel schon gleiche Dienste erwiesen.

Die dem Schluss der Erzählung angehängte Lehre: dass nur einzig und allein die relativ zu grosse Beschaffenheit des kindlichen Körpers — des Kopfes und Rumpfes — zum regelmäßigen, mütterlichen Becken, die Ursache war, weshalb Naturkraft und Kunsthülfe nicht ausreichten, und es zu den physischen Unmöglichkeiten gehöre, dass eine Frucht mit den angegebenen Durchmessern durch ein regelmäßiges Becken geboren werden könne, sehe ich mich veranlasst, zum Trost der Kunst, wie zum Trost des ganzen weiblichen Geschlechts, nicht zu unterschreiben. Denn schon den Rumpf muss ich in diesem Falle von aller Schuld freisprechen, da seine Größe noch nicht als Hinderniss auftreten konnte, indem die Schultern sich noch im grossen Becken befanden, und sich daher noch nicht anschicken konnten, den Durchmessern des kleinen Beckens sich anzupassen. Das alleinige Hinderniss trifft daher nur die Größe des Kopfes, dessen Verkleinerung die Aufgabe einer früher zu unternehmenden und vollständigen Enthirnung war. Wenn dieselbe um zwölf Stunden früher und vollständig unternommen worden wäre, zur Zeit, wo nach der Erzählung kräftige, mehr anhaltende, zur Förderung der Geburt aber keinesweges wirkende Wehen vorhanden waren, wo das Allgemeinbefinden gut, der Puls kaum aufgeregt war, und das phlegmatische Temperament, keine Ahndung eines unglücklichen Ausgangs zulassend, die Atmosphäre des Nervensystems wohlthuend umschattete: so würde nach meiner innigen Ueberzeugung die Mutter am Leben geblieben sein, und dieser allerdings höchst schwierige Fall der Kunst nicht Hohn gesprochen haben.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Pflege und Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren. Von Dr. *Emanuel Aub*. Zweite Aufl. Erlangen, 1837. 36 S. 8. (3 gGr.)

(Eine ganz alltägliche Compilation.)

Die kräftigste und bewährteste Heilmethode der Scrophelsucht und der von ihr abhängigen Zustände. Nach *Lugol's Mémoires sur l'emploi de l'Jode et des Bains jodurés dans les maladies scrofuleuses.* Frei bearbeitet von Dr. *A. P. Wilhelmi.* Mit einem Vorwort von Dr. *Alb. Braune*, Prof. der Med. und pr. Arzte in Leipzig. Leipzig, 1836. XII und 298 S. 8. (1 Thlr. 10 Sgr.)

(*Lugol's* Erfahrungen sind auch in Deutschland längst bekannt, doch war es ein zweckmäfsiges Unternehmen, seine drei Abhandlungen hier möglichst in sich geordnet neben einander zu stellen. Eine grofse Reihe ermüdender Krankengeschichten, ganz nackt und ganz breit erzählt, und wie man sie auch in vorliegender Schrift findet, ist man in den practisch-medicinischen Büchern der Franzosen längst gewohnt. *Lugol's* Präparate sind folgende:

Salben:

	No. 1.	No. 2.	No. 3.
frisches Schmalz	2 Pfd.	2 Pfd.	2 Pfd.
Jodkalium	4 Unz.	5 Unz.	5 Unz.
Jod	4 Drachm.	14 Scrup.	16 Scrup.

Wasser zum äufsern Gebrauch:

	No. 1.	No. 2.	No. 3.
Jod	2 Gr.	3 Gr.	4 Gr.
Jodkalium	4 Gr.	6 Gr.	8 Gr.
Destill. Wasser	1 Pfd.	1 Pfd.	1 Pfd.

Mit der Salbe läfst *L.* jetzt nur Einmal täglich scrophul. Geschwüre verbinden. Das Wasser giebt er namentlich als Um-

schlag und Einspritzung bei scrophul. Augenentzündungen und vorzüglich als Injection bei Fistelgeschwüren. Zum innern Gebrauche wendet der Vf. an:

	No. 1.	No. 2.	No. 3.
Jod	$\frac{3}{4}$ Gr.	1 Gr.	$1\frac{1}{4}$ Gr.
Jodkalium	$1\frac{1}{2}$ Gr.	2 Gr.	$2\frac{1}{2}$ Gr.
Destill. Wasser	8 Unz.	8 Unz.	8 Unz.

Dies Wasser ist orangegelb, und hält sich lange. Kindern mischt man, aber, der Zersetzung wegen, erst beim Eingeben etwas Zucker hinzu. Er beginnt die Kur mit $\frac{1}{2}$ Gr. Jod täglich ($\frac{2}{3}$ von No. 1), giebt dann nach vier Wochen $\frac{3}{4}$ Gr., in der 7—9ten Woche 1 ganzen Gran, und in einigen Fällen später $1\frac{1}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ Gran, welche Dosis er nie überschritten hat. Der Vf. rühmt die diuretische Kraft des Jods, und behauptet, dafs es meistentheils den Appetit und die Kräfte vermehre, und niemals (?) Abmagerung bewirke. (Vom Jodkali, das Rec. sehr häufig innerlich giebt, kann er Letzteres allerdings bestätigen, worüber gelegentlich mehr in dieser Wochenschr.) Weitere Präparate, die Hr. *L.* häufig anwendet, sind eine Salbe aus 2—4 Scrup. *Protojoduretum Hydrargyri* auf 2 Unzen Fett, die zeisiggrün aussieht — eine *Solutio rubefaciens* aus Jod 4 Drachm., Jodkal. 1 Unze, destill. Wasser 6 Unzen, um torpiden Scrophelgeschwüren ein besseres Ansehen zu geben, und die der Vf. auch zu allgemeinen und örtlichen Bädern benutzt, indem davon so viel zum Bade zugemischt wird, dafs das Bad etwas stark gelb gefärbt wird, so wie endlich er diese rothmachende Solution mit warmem Leinsamenmehl zu Cataplasmen mischt; gegen sehr harte Geschwülste — ätzendes Jod: 1 Theil Wasser, 1 Theil Jodkali und 2 Theile Jod, das einen kleinen Schorf auf der Anwendungsstelle bildet, und das der Vf. auf callöse Ränder, fressende Flechten u. s. w. aufträgt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 22ten October* 1836.

Geschichte eines Hungertodes. Vom Med. Rath Dr. Ebers. — Ueber die Rad. Artemisiae. Vom Dr. Burdach. — Zur Kritik eines geburtshülflichen Falles. Vom Hofrath Dr. Hauck. (Schluſs.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Septbr. Von der Redaction. — Schreiben des Prof. Civinini an den Herausgeber.

Geschichte eines, durch eigene Schuld eines Kranken erfolgten Hungertodes, nebst dem Resultate der Leichenöffnung.

Vom

Medicinalrath Dr. *Ebers* in Breslau.

Wahnsinniger Hochmuth, oder besser, Hochmuth als Wahnsinn, verfehlte Lebens-Hoffnungen und Täuschungen, deren Schuld der Kranke freilich zumeist selbst trug, verbunden mit Verstimmungen des Nervensystems seines Unterleibes (Hypochondrie), daneben eine anererbte Anlage zur Gemüthsverrückung, die sich im ersten Jünglingsalter schon angedeutet hatte, — entwickelten nach und nach bei *N. N.* eine Seelenstörung ganz besonderer Art. Eingenommen von sich und seinem nicht unbedeutenden Wissen, verschmähte er den Weg des Fleiſses und der bürgerlichen Betriebsamkeit, und ging einen andern, den, auf welchem er erwartete: man soll ihm von Aufsen die Strafse

ebenen und ihn einem glänzenden Ziele entgegen leiten. Die natürliche Folge war, dafs er in Zerrüttung seines bürgerlichen Verhältnisses, in Sorgen und Noth verfiel, endlich in partielle Zerrüttung seiner Vernunft. Er fafste mehrmals den Entschlufs, sich todt zu hungern, führte ihn aber nicht aus, sondern er entzog sich unter der Selbsttäuschung: dafs der Mensch nur äufserst wenig bedürfe, um zu leben, immer nur auf eine Zeit alle Nahrung, meistentheils doch genofs er sehr wenig Speise, und fast gar kein anderes Getränk als Thee. Seine Freunde hatten ihn sorgfältig unterstützt, sie hatten ihm mehrfältig dem Leben zurückzugeben versucht, allein vergebens, — und so kam er zuletzt in die Lage, in das hiesige allgemeine Krankenhaus aufgenommen werden zu müssen. Obwohl nun — in und von diesem, so wie von mir und andern Freunden des unglücklichen Mannes alles aufgeboten wurde, um ihn zu retten, so scheiterte unser Bemühen doch gänzlich. Er hungerte sich nach und nach zu Tode, und setzte durch fast drei Monate diese Bestrebung dazu fort. Zuerst zwangen wir ihn durch Malzbäder und Fleischbrühe-Klystire Nahrung ein, wir verlockten ihn durch Leckerbissen, die er gern genofs; — allein sein Wille überwog doch zuletzt alle unsere Bestrebungen; er warf eine grofse Menge eiterähnliche Stoffe aus, magerte dann gewaltig ab, fiel in Zehrfieber und starb nach und nach ab; er erlosch bei vollem Bewufstsein. Die letzte Zeit seines Lebens hatte er täglich nur wenige Schlucke Thee zu sich genommen.

Die Leichenöffnung ergab nun das Gegentheil von andern Beobachtungen bei Personen, die an Verhungern gestorben sind. Eine organische Störung irgend im Kopfe, der Brust oder im Unterleibe wurde nicht aufgefunden, nur vollendete Abmagerung aller Organe, dagegen keine Verengerung des Magens und des ganzen Speisekanals — gegentheils starke Erweiterung des Magens (der nichts als jene eitrige Masse enthielt,) und aller Därme, namentlich der dünnen, und Auftreibung von Luft.

Ueber die Wurzel des Beifufses (*Rad. Artemisiae vulgaris*), ihre Zubereitung und Anwendung.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. Burdach*, pract. Arzte aus Triebel, d. Z. in Berlin.

Wenn von der Beifufswurzel *(Rad. Artemisiae vulgaris)*, in Folge der ersten, nach ihrer öffentlichen Bekanntwerdung als *Antiepilepticum* im Jahre 1824 *) an verschiedenen Orten über ihre Wirksamkeit gemachten Beobachtungen, wohl hie und da die zu hohen Voraussetzungen von unfehlbarer und specifischer antiepileptischer Heilkraft entstanden waren, welche schon von vorn herein sich als unstatthaft hätten darstellen können, so ist es wohl erklärlich, dafs diese allzulebhaften Erwartungen nur zu bald in das noch tadenswerthere gegentheilige Extrem übergingen, dafern das aus meinen zahlreichen Beobachtungen und Berechnungen sich ergebende Resultat eines durchschnittlichen Heilungsverhältnisses von 1:6, auf die, meistens doch nur geringe Zahl der in der gewöhnlichen Praxis vorkommenden Fälle von Epilepsie, mit Einschlufs der nächstverwandten Formen, nach den Regeln der Wahrscheinlichkeitsrechnung vertheilt wird. Wer mag es dann einem Practiker verargen, welcher eine Krankheit mit einem gegen dieselbe kürzlich empfohlenen Mittel ganz nach der mitgetheilten Vorschrift, sorgsam, doch ohne allen Erfolg, siebenmal behandelte, wenn er, den achten Versuch verschmähend, ein verwerfendes Urtheil über ein solches Mittel ausspricht? Die Möglichkeit eines solchen thatsächlichen Zusammentreffens liegt aber in dem angegebenen Zahlenverhältnisse, während dagegen viele Andere wohl drei

*) Die ersten Versuche mit derselben stellte ich im Jahre 1819 an, worauf ich sogleich dem hohen vorgesetzten Ministerio vorläufige Anzeige von diesem bisherigen Geheimmittel machte, und dessen Prüfung, durch jahrelang fortgesetzte (erfolgreiche) Versuche in der Charité, veranlafste. d. Vf.

Fälle unter fünf, durch alleinige Anwendung dieses Mittels, glücklich heilten, wodurch also das vorangeführte Urtheil nur noch eine subjective Rechtfertigung zuläfst, und dieses Mittel in Hinsicht auf wesentliche Heilbeziehung zu der fraglichen Krankheit, jedes andere bisher dagegen bekannt gewordene übertrifft. Auch ist es bei der grofsen, nur mit Lebensaltern mefsbaren Langwierigkeit und häufigen Hoffnungslosigkeit der Epilepsie, gewifs weniger als es unter andern Umständen der Fall sein würde, in Anschlag zu bringen, dafs in prognostischer Hinsicht die Auswahl und Bestimmung aller einzelnen, für eine erfolgreiche Anwendung dieses Mittels geeigneten Fälle, mehr auf einem gewissen, den Totalzustand richtig auffassendem practischem Takt, als auf speciell herauszustellenden Indicationen beruht, ja dafs selbst der in Anwendung dieses Mittels Geübte, bisweilen seine Erwartungen von demselben entweder getäuscht oder übertroffen sieht. Es ist dieses mehr eine Folge der Unbekanntschaft, in welcher wir uns in Betreff der Grundbedingungen dieser Krankheitsformen befinden, und ihrer bei wirklicher Unheilbarkeit doch oft durch eine leichtere äufsere Form täuschenden Erscheinung; (man darf erfahrungsgemäfs behaupten, dafs grade die am schwersten sich äufserlich darstellenden Fälle am leichtesten und sichersten durch *Artemisia* geheilt werden,) als einer innern Unzuverlässigkeit des Mittels. Doch sind für die Verhältnisse dieses Mittels zu den meisten Formen der Epilepsie und Eclampsie genügende und sichere Specialindicationen bereits vorhanden, und die Wahrscheinlichkeit liegt nahe, für die noch übrigen Formen, so weit sie diagnostisch festgestellt werden können, eben dergleichen, theils negativer, theils positiver Art, aufzufinden. — Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, die in *Hufeland's* Journal 1824 bei noch sehr wenigen gesammelten Erfahrungen von mir gemachte Empfehlung eines schweifsbefördernden Theeaufgusses bei dem Gebrauche des Artemisiawurzelpulvers, hiermit gänzlich zurückzunehmen. Es könnten nur ganz besondere und seltne Umstände sein, welche den Gebrauch solcher Nerven- und Haut-

erregenden Mittel fordern möchten; in den allermeisten Fällen reicht die methodische Anwendung der *Artemisia* um so mehr ganz allein hin, da sie an diaphoretischer Kraft (das Pulver zu 3ß bis 3j in heifsgemachtem Weifsbier eingegeben,) alle andern Mittel übertrifft, und aufser einem hinreichend warmen und ruhigen Verhalten im Bette, keiner weitern Beihülfe bedarf. Freilich ist dieser durch *Artemisia* sicher hervorzurufende Schweifs, wenn auch meistens wohlthuend, doch nur zu oft noch nicht das unfehlbare Zeichen einer bereits eingetretenen, die Radicalheilung begründenden oder begleitenden Krise; es bedarf oft einer vielmals wiederholten, eben so kräftigen Anwendung, (mitunter sogar jeden Abend,) zu einem endlich glücklichen Erfolge; ja auch selbst in unheilbaren Fällen erfüllt dieser, von einem besondern Geruche und merkbarer Erleichterung des Zustandes begleitete, stundenlang anhaltende Schweifs, die Unglücklichen mit nicht zu erfüllenden Hoffnungen. — Uebrigens ist es grade dieser sinnliche Erfolg eines solchen, oftmals auch hier wahrhaft kritischen Schweifses, welcher bei Heilungen durch dieses Mittel das *post hoc ergo propter hoc* am augenscheinlichsten documentirt.

Noch mehr aber, als unter der, aus der Natur der ihm oftmals unzugänglichen nächsten Krankheitsursache epileptischer Zustände entspringenden wesentlichen Beschränkung seiner demungeachtet dankenswerthen Heilwirkungen, leidet dieses Mittel in seinen äufsern Verhältnissen und unter einer mehr zufällig es befeindenden Beschränkung, durch welche es, obgleich officiell geworden, doch dem Kreise der übrigen, mit Erfolg anzuwendenden Arzneisubstanzen zur Zeit völlig entrückt ist.

Nachdem in der im Jahre 1827 erschienenen vierten Auflage unserer Landespharmacopoe die zur einzig richtigen Bereitung dieses einfachen Mittels nöthigen Vorschriften fast ganz unberücksichtigt geblieben waren, nahm zwar der im J. 1828 herausgegebene „*Appendix*" die nothwendigsten Cautelen auf meine Veranlassung kürzlich auf, ohne dafs jedoch der Stand der Pharmaceuten von der Nothwendigkeit dieser Cautelen voll-

ständig unterrichtet und überzeugt wurde, welche jedoch auf evidenten Gründen beruht. Der heilkräftige Bestandtheil der *Rad. Artemisiae vulgaris* liegt in einem eigenthümlich riechenden, nicht als ätherisches Oel darstellbaren, flüchtigem Stoffe, welcher mit einem seifenartigen (gelind alcalescirendem) Extractivstoffe nach phytochemischen Gesetzen eng verbunden ist. Diesem letztern Bestandtheile ist es eigen, Wasser einzusaugen, und durch die, nach dem Aufhören des individuellen Pflanzenlebens aufgenommene Feuchtigkeit, eine Veränderung zu erleiden, welche auf den ihm adhärirenden flüchtigen Stoff zersetzend einwirkt. Deshalb werden die Wurzeln dieser Pflanze, welche nach dem Ausgraben abgewaschen wurden, in ihrem ganzen Verhalten verändert, und eben so geruchs- als wirkungslos; während diejenigen Wurzeln, von denen die anhängenden erdigen Unreinigkeiten durch blofs trocknes Klopfen und Reiben, auch für die reinlichsten Lippen völlig genügend, entfernt wurden, einen eigenthümlichen starken Geruch, dauerhaft, (letzteres jedoch nur im ungestofsenen Zustande; das Pulver hält sich nicht lange unverändert,) als Merkmal ihrer guten Beschaffenheit und ihres flüchtigen Bestandtheiles, besitzen. — Noch wichtiger aber, und noch mehr sinnlich nachweisbar ist Folgendes: Die Beifufswurzel besteht durchweg, in Wurzelstock und Fibrillen, aus zwei Haupttheilen, aus einer sehr saftreichen, alle arzneilich wirksamen Bestandtheile enthaltenden, dicken gelbgrauen Rindensubstanz, und einer sehr zähen, weifsen, fasrigen Holzsubstanz, welche im dicken Wurzelstock ein weifses geruchloses Mark einschliefst. Die zähe, durchaus unbrauchbare Holzsubstanz beträgt in der Regel mehr als die Hälfte der ganzen Wurzeln, im Volumen und im Gewicht; desto mehr, je dicker und älter die Wurzeln sind, so dafs man bisweilen nur ein Viertheil wirklich brauchbare Substanz erhält. Aus den dickern Wurzeltheilen läfst sich die unbrauchbare Holzsubstanz im frischen Zustande der Wurzeln, vor dem Trocknen, leicht durch Abschälen der allein brauchbaren saftigen Rinde entfernen, und es ist nothwendig, dafs diese Absonderung zeitig, vor

dem Trocknen, so weit als möglich vollzogen werde; auch kann man, zu mehrerer Sicherheit und Bequemlichkeit, den dicken Wurzelstock sammt seiner Rinde wegwerfen, und nur die Zweigwurzeln (Fibrillen) zur fernern Zubereitung bestimmen, an deren dickern Enden man vor dem Trocknen jene Absonderung vollzieht. Aus den dünnen Enden der Fibrillen, welche die allein anwendbare Rindensubstanz in gröfserm Verhältnisse ($\frac{1}{2}$ bis $\frac{2}{3}$) enthalten, wird die unbrauchbare Holzsubstanz während des Pulverisirens bei einiger Aufmerksamkeit sehr leicht und vollständig entfernt, indem sie sich in Gestalt sehr weifser, zäher und harter, dem Pulverisiren lange widerstehender, holziger Fasern darstellt, und von dem Pulver, in welches die spröde weiche Rindensubstanz sehr bald und leicht übergeht, mittelst Durchsiebens u. dgl. bequem abgesondert werden kann. Wenn dagegen nun, aus Nichtachtung dieses Sachverhältnisses, die ganzen Wurzeln, ohne Sonderung ihrer beiden Theile, wohl gar noch nach vorherigem Abwaschen, getrocknet, und sodann, nach Anwendung eines solchen röstenden Hitzegrades, welcher erforderlich ist, um auch die (wegzuwerfende) zähe Holzfaser spröde und pulverisirbar zu machen, gepulvert werden, so entsteht ein (durchaus verwerfliches) Product, welches wegen der drei Viertheile Holzpulver, welche es enthält, von keinem menschlichen Magen verdaut werden kann; dessen letztes Viertheil auch seiner wirkenden Bestandtheile beraubt worden ist, und dessen Aufbewahrung in wohlverstopften, schwarz angefärbten Gläsern eben so überflüssig sein würde, wie bei dem richtig bereiteten auch diese Maafsregel angerathen werden mufs. Und doch ist das Beifufswurzelpulver, wie es in den allermeisten Apotheken (mit nur sehr seltnen Ausnahmen,) gefunden wird, ein nach der zuletzt geschilderten Art bereitetes, welches keine Heilungsresultate liefern kann, und zu Versuchen, welche über den Werth des Mittels entscheiden sollten, völlig untauglich ist. Dem Apotheker aber ist, aufser den ihm für diesen Arzneikörper vorliegenden mangelhaften Vorschriften, noch eine andere Entschuldigung für dessen unpassende Zubereitungsweise möglich,

nämlich, der etwas zu geringe Taxpreis, welcher dem *Pulvis subtilissimus* zugetheilt worden ist, und bei welchem der Verlust, welchen er durch Ausscheidung der untauglichen Holzsubstanz erfährt, kaum berücksichtigt worden zu sein scheint.

Wenn auch das Gesagte zu schwach sein sollte, die bessere Würdigung eines Mittels zu bewirken, welches zum Schaden vieler Leidenden zu wenig gekannt ist, so konnte in Folge einer schätzbaren Aufforderung des Herrn Herausgebers dieser Zeitschrift, ich doch nicht unterlassen, die vorstehende gedrängte Darstellung in diesen Blättern niederzulegen.

Einige Worte über den in No. 34 dieser Wochenschrift von dem Hofrath und Kr. Physic. Hrn. Dr. *Dornblüth* zu Plau in Mecklenburg mitgetheilten unglücklichen Geburtsfall.

Vom

Hofrath Dr. *Hauck* in Berlin.

(Schluſs.)

Zur Beglaubigung meines Verfahrens erlaube der Leser, ihm *paucis verbis* einige Fälle aus meinem vor mir aufgeschlagenen Journal schliefslich mitzutheilen; zum Beweise, dafs nicht etwa ein theoretisches Raisonnement, welches in vielen Lehrbüchern im Ueberfluſs vorhanden und einem guten Rath Suchenden gleich Irrlichtern leuchtet und stecken läfst, meine Feder geleitet hat.

v. E., die Frau eines Staatsbeamten, 30 Jahre alt, von kleinem, wohlgenährtem Körperbau, starker Beckenneigung und sanguinischem Temperamente, befand sich im Jahre 1821 zum erstenmale schwanger. Am 11. Mai, Morgens 10 Uhr, gingen plötzlich die Wässer ab. Der Kopf trat regelmäfsig auf den

obern Beckeneingang, aber dabei blieb es auch. Die Wehen waren voller Kraft, aber vermochten nichts. Veranlafst durch die in den Beckeneingang eintretende Kopfgeschwulst, legte ich, Abends 8 Uhr, die Zange an, gleitete aber zweimal ab, und unterliefs die fernere Anwendung für heute. Mit dem Gebrauch einer beruhigenden Arznei verging die Nacht, und Morgens 6 Uhr wurden vier Tassen Blut abgelassen. Um 8 Uhr legte ich zum zweitenmale die Zange an, und gleitete wieder zweimal ab. Ueberzeugt, dafs jetzt die Excerebration angezeigt und das Kind gewifs todt sei, ging mein Bestreben nur dahin, die Mutter zu retten. Ahnend, dafs meine Kräfte vielleicht nicht ausreichen könnten, liefs ich den Geh. Medicinalrath und Professor, Hrn. Dr. *Kluge*, um seinen Beistand bitten, welchen er mir sogleich zusagte und mich mit allen Kräften unterstützte. Gemeinschaftlich machten wir Vormittags um $11\frac{1}{2}$ Uhr die *Perforatio capitis*, und zwar mit dem *Fried*'schen Perforatio, nahmen mit der *Mesnard*'schen Hirnschädelzange die *Ossa bregmatis* heraus, und drückten den Kopf mit der *Levret*'schen Zange zusammen; aber noch rückte er nicht fort. In Ermangelung des *Fried*'schen Hirnlöffels löffelte ich mit einem gewöhnlichen silbernen Efslöffel das Gehirn heraus, und setzte den scharfen *Smellie*'schen Haken ein, an welchem wir abwechselnd mit allen Kräften wirkten und den Kopf endlich in das Becken hineinzogen. Jetzt wurde die Zange wiederum angesetzt und der Kopf glücklich damit herausgezogen. Die Schultern mufsten mit dem stumpfen Haken entwickelt werden. Das Kind wog enthirnt 11 Pfund. Die Nachgeburt war überall mit der Gebärmutter verwachsen und mufste künstlich herausgenommen werden. Diese Operation hatte zwei volle Stunden gedauert und die Kräfte beider Geburtshelfer im höchsten Grade erschöpft. Die unverletzte Entbundene bekam in den nächsten Tagen ein starkes Fieber, erholte sich aber dennoch so schnell, dafs sie im Jahre 1823 abermals schwanger war. Die Enge des Beckens überhaupt und die Gröfse des vorigen Kindes bestimmten mich, eine künstliche Frühgeburt zu veranlassen. Am

26. October, in der 34sten Woche der Schwangerschaft, sprengte ich mit einem eigenen Instrumente die Eihäute, nachdem ich Tags zuvor (nach *Hamilton*) das *Orificium* und die *Portio vaginalis uteri* mit dem Finger vergebens gereizt hatte, um Wehen hervorzubringen. In der darauf folgenden Nacht traten Wehen ein, welche stärker wurden, und den darauf folgenden Mittag um 1 Uhr die Geburt eines lebenden Kindes leicht und glücklich beendeten. Leider wurde der muntere und fleischigt geborne Knabe Abends krank, erbrach sich in der Nacht, wahrscheinlich als Folge einer zu starken Einwickelung Seitens einer unwissenden Wärterin, und starb andern Tags um 10 Uhr. Die Entbundene überstand das Wochenbett sehr gut. — Im Jahre 1824, am 15. September, wurde sie im achten Monate von einem gesunden Knaben entbunden; die Natur hatte also eine natürliche Frühgeburt bewirkt.

Den folgenden Fall finde ich deshalb der Mittheilung werth, weil er noch mehr beweist: wieviel der weibliche Körper in dem Streben zu gebären, leisten, und welchen günstigen und ungünstigen Einfluſs die Kunst dabei ausüben kann.

Eine Frau jüdischen Glaubens, 28 Jahre alt, von starkem, gesundem Körperbau, aber ungünstiger Beckenneigung, hatte mehrere unglückliche Geburten. Das erstemal, im Mai 1827, hatte sie 10 Stunden Geburtsschmerzen, als die Hebamme mich rufen lieſs, glaubend: die teigigte Kopfgeschwulst eines todten Kindes sei die sich stellende Blase. Nachdem die Wehen aufgehört hatten, entwickelte ich mit der Zange, unter gröſster Anstrengung, den Kopf, der in der dritten Scheitellage eingetreten war. Die eingekeilten Schultern erforderten 10 Minuten lang ebenfalls die gröſste Anstrengung zur Entwickelung. Das Kind wog 11 Pfund, war schon acht Tage todt gewesen, und die *Epidermis* vom ganzen Körper gelöst.

Das zweitemal gebar sie im August 1828 leicht und schnell ein kleines, lebendes Kind.

Das drittemal, im April 1831, hatte sie in den letzten drei Wochen keine Bewegung des Kindes gespürt, daher auf dessen

Tod zu schliefsen war. Als ich gerufen wurde, waren die Eihäute sprungfertig, und dahinter Theile zu fühlen, die mehr einer Schulter als einem Kopfe ähnlich waren. Sie wurde auf mein Gebärbett gelegt, ich sprengte die Eihäute, und es ergab sich, dafs der collabirte Schädel vorlag, und die sehr beweglichen Schädelknochen diese Täuschung veranlafst hatten. Die Wehen waren gut, der Kopf trat ein, ich wollte ihn durch die Zange fördern, allein sie gleitete mehreremal ab, weil der schlaffe Kopf immer durch die Zange durchgezogen wurde. In Ermangelung anderer Instrumente stiefs ich einen umgekehrten Zangenlöffel in den Hirnkasten, enthirnte das Kind mit den Fingern, nahm die losen Schädelknochen heraus, und zog mit aller Gewalt den Kopf heraus. Diesem wollte der Rumpf nicht folgen, daher ich den Kopf mit einer Schlinge umschlang, und mit der Hebamme gemeinschaftlich daran zog. Der Kopf wurde vom Rumpfe abgerissen. Jetzt ergriff ich den linken Arm als den zunächst liegenden Theil, zog daran, aber rifs ihn ebenfalls aus. Was nun? Weil der Rumpf noch über dem obern Beckeneingange war, ging ich mit der rechten Hand in die Gebärmutter, und holte den linken Fufs herunter. Allein der Steifs wollte mehrmaligen Tractionen nicht folgen, und so mufste ich noch einmal eingehen, um auch den rechten Fufs herunterzuziehen. Nun wurden beide Füfse entwickelt, und von mir und der Hebamme zu öftern Malen mit aller Gewalt daran gezogen, so dafs endlich der Rumpf folgte. Auch die Nachgeburt mufste fortgenommen werden. Der Knabe, mit allen Zeichen hoher Verwesung, wog enthirnt 11 Pfund. Ich kann mich einer fürchterlichern Geburt und gröfserer Kraftanstrengung dabei nicht erinnern. Dennoch befand sich die Entbundene nach 14 Tagen wunderbarerweise ganz wohl.

Das viertemal, im März 1832, ging es ihr eben so glücklich, wie das zweitemal. Ungeachtet sie sich vom fünften Monate an aller Fleischspeisen und kräftigen Nahrungsmittel enthalten, in jeder Woche laxiren mufste, und in jedem Monate

geadert wurde, gebar sie dennoch ein lebendes Mädchen, 11 Pfund schwer.

Das fünftemal, im Juni 1833, gebar sie ein Mädchen mit allen Zeichen der eingetretenen Verwesung und 11 Pfund schwer. Die Bewegung des Kindes hatte schon seit acht Tagen aufgehört. Am Morgen begannen die Geburtswehen, der Muttermund wurde geöffnet, die Wässer gingen Mittags ab. Nach einer Gabe *secale cornutum* wurden die Wehen stärker, und trieben den Kopf, Abends 6 Uhr, durch, dessen zusammengesunkenen Fontanellen schon vorher den Tod angezeigt hatten. Ueber $\frac{1}{4}$ Stunde waren die Schultern eingekeilt, und mufsten mit den Fingern hakenförmig entwickelt werden. Die Nachgeburt, ungewöhnlich grofs, zeigte Spuren begonnener Fäulnifs.

Nach allen diesen schnell auf einander folgenden, schweren und leichten Geburten erholte sie sich jedesmal so schnell, gleich einer am leichtesten geboren habenden Wöchnerin. Dennoch war die sechste Entbindung, im Juli 1834, ihr Tod. Während einer Badereise zur Herstellung meiner Gesundheit sah sie sich veranlafst, den Beistand eines andern Geburtshelfers nachzusuchen. Dieser konnte bei der eintretenden Geburt die Queerlage des Kindes nicht zur Fufsgeburt umändern, und unternahm die Embryotomie nach *Busch's* Lehrbuch der Geburtskunde. Bei dieser Gelegenheit verletzte er mit einem scharfen Instrumente den *Fundus vaginae*, und penetrirte die Bauchhöhle. Ein anderer dazugerufener Geburtshelfer mufste die Geburt enden, welches durch das Herunterziehen der Füfse auch glücklich geschah, allein die Unglückliche gab 10 Stunden nach der That ihren Geist auf.

Auch der dritte hier noch zu erwähnende Fall hatte einen unglücklichen Verlauf, den ich ebenfalls der zu spät unternommenen Perforation zuschreiben mufs.

Einer Erstgebärenden, 24 Jahre alt, kleiner gedrückter Statur, waren am Morgen des 15. Februar 1835 die Wässer abgegangen. Im Laufe des Tages waren gute Wehen vorhanden gewesen. Zwei dabei anwesende Geburtshelfer riefen mich

Abends um 7 Uhr zum Beistand. Man erzählte mir, es sei eine Art Sarkom in der Gegend des *Promontorii* vorhanden, welches den Kopf hindere, in das Becken zu treten. Der eine Geburtshelfer hatte schon während einer Stunde mit der Zange und mit aller Kraft vergeblich versucht, den Kopf in das Becken hineinzuziehen. Bei meiner Ankunft war die Gebärende durch die Anstrengung des Tages sehr erhitzt, der Puls ging voll und schnell, daher ich zuerst ein Aderlafs anordnete. Hierauf legte ich die Zange an, um mich selbst von den localen Hindernissen zu überzeugen, und versuchte deshalb nur einige, jedoch vergebliche Tractionen. Das vermeintliche Sarkom war die wurstförmig vorgedrängte, hintere Wand der *Vagina*, welche sich, als Folge eines sehr flachen Beckens, gänzlich in die Zange hineinlegte. Mein Rath ging dahin: von allen Tractionen abzustehen, und die Frau nach einigen Stunden durch die Perforation zu erlösen, welches die Herrn aber erst am andern Morgen um 11 Uhr, also 15 Stunden später, zu thun für gut fanden. Das Perforatorium war in das *os occipitis* hineingestofsen worden, und der Kopf alsdann mit der Zange herausgezogen. Es war ein grofses Kind mit bereits abgelöster *Epidermis*. Drei Stunden nach der Operation fand ich die Entbundene, den Umständen nach, ziemlich gut, jedoch starb sie nach 60 Stunden, — doch wohl am Brande? —

Liegt Dir gestern klar und offen,
Wirkst Du heute kräftig frei:
Kannst auch auf ein Morgen hoffen,
Das nicht minder glücklich sei.

Göthe.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat September 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction*.

Der Monat des Herbstanfangs brachte uns diesmal sehr unbeständiges und unfreundliches Wetter. Mit Ausnahme weniger Tage zu Anfang des Monats hatten wir fast beständigen Regen und nur der Schluſs des Monats, vom 26sten ab, brachte angenehme und helle, ja selbst warme Herbsttage, so daſs Mittags selbst ein Thermometerstand von + 23,5° *R.* beobachtet wurde, während der niedrigste Stand Morgens um 6 Uhr + 2,4° *R.* war. Beständiger war der Stand des Barometers, der im ganzen Monat nur zwischen 332,55‴ und 340,13‴ schwankte. Die herrschende Richtung der Winde war die westliche, die nur vier Tage lang, vom 14ten bis zum 17ten, von Ostwinden unterbrochen wurde.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war in diesem Monat im Steigen begriffen, doch stellte sich das Verhältniſs der Todesfälle zu den Geburten nicht ungünstiger als im vorigen Monat.

Der allgemeine Krankheitscharakter blieb, wie dieses im vorigen Monat der Fall war, der gallichte, und die gastrischen Affectionen und Fieber wichen von dem, was darüber im vorigen Monat bemerkt ward, in keiner Weise ab. Durchfälle und Erbrechen, erstere oft mit heftigem Leibschmerz verbunden, beide durch turgescirende Galle verursacht, Brechdurchfälle, zuweilen sehr heftiger Art, leichtere gastrische Fieber, gallichtnervöse Fieber waren immer noch die Formen, unter denen jene Krankheiten auftraten.

Bei dem immer noch häufigen Erscheinen der Erysipelaceen verdient das öfter bemerkte Vorkommen der *Zona* Erwähnung.

Besonders häufig waren die rheumatischen und catarrhalischen Affectionen, fast durchgängig mit gallichter Complication:

sie kamen unter der Form von Kopf- und Zahnschmerz, Ophthalmie und Anginen vor, und es gilt von ihnen das im vorigen Monat bemerkte.

Schreiben des Professor *Civinini* in Pisa an den Herausgeber,

betreffend die *Glaser*'sche Fissur.

Schon im Jahre 1828 brachten mich einige besondere Untersuchungen über den Temporalknochen darauf, die absolute und relative Lage der *Glaser*'schen Fissur, die wahre Art und Weise, wie sie gebildet wird, besser aufzufinden, und es gelang mir, ein besonderes Kanälchen zu entdecken, welches dazu bestimmt ist, die *Chorda tympani* bei ihrem Ausgange aus der tympanischen Cavität aufzunehmen.

Hiervon, als von einer neuen Entdeckung, machte ich dem Publikum im Jahre 1830 Mittheilung in einer kleinen Abhandlung, betitelt: „*Linee anatomiche di Filippo Civinini, Pistojese, Fascicolo II. La Osteologia. Sulla Fissura di Glaser nel Temporale*, 1830. *Presso i Fratelli Bracali.*" Bis damals wufste weder ich, noch jemand anders, nicht nur in Toscana, sondern vielleicht in ganz Italien, dafs eine solche Beobachtung je früher gemacht worden wäre, *(che fossero state osservate simili cose,)* obgleich es in Italien, vorzüglich aber in Toscana, nicht an tüchtigen Männern fehlt, die den Entdeckungen in jeder, zumal in den Naturwissenschaften, eifrig folgen. Erst einige Monate vorher hatte ich Gelegenheit in der *Anatomie déscriptive* von *Cruveilhier* die folgenden Worte zu finden: „*Il est bien constaté d'après les nombreuses pièces que nous a montrées M. Huguier, que la corde du Tympan ne passe point par la fissure Glénoïdale; qu'elle est pourvue d'un canal particulier extrémement étroit, long de 5 à 6 lignes longeant la fissure de Glaser; et que son orifice externe est situé dans*

l'angle rentrant formè par la portion ècailleuse, et par la portion pierreuse du Temporal, en dehors de l'orifice de la Trompe d'Eustache derrière l'épine du Sphènoïde et quelquefois sur le Sphènoïde lui-même." (*Tom.* 3. *p.* 506. *Paris, Bechet Jeune etc.* 1834.)

Es geht hieraus hervor, wie *Huguier* Manches, was ich selbst gefunden hatte, kannte und mittheilte; wie aber und wann er es aufgefunden, davon ist keine Rede. Nur aus dem Datum der Ausgabe des angeführten Bandes des eben genannten, noch nicht beendigten Werkes, ersieht man, dafs er im Jahre 1834 bereits darum wufste. Ich weifs nicht, ob *Huguier* die Entdeckung vor mir gemacht habe; gewifs aber weifs ich, dafs ich sie nicht von ihm gelernt habe; dafs ich, was ich fand, selbstständig aufgefunden und vier Jahre vorher öffentlich bekannt gemacht habe. Ich lege zwar auf diese anatomische Kleinigkeit nicht so vielen Werth, um mir die Ehre, sie entdeckt zu haben, zu vindiciren. Aber um nicht als Plagiar getadelt zu werden, und um einen Beitrag zur Geschichte der anatomischen Entdeckungen auch von minderer Wichtigkeit zu liefern, habe ich es passend geglaubt, diese Mittheilung zu machen, und hier zu wiederholen, dafs ich diese Entdeckung schon im Jahre 1830, ohne dazu durch irgend Jemand Anderen darauf geleitet worden zu sein, gemacht habe.

Demgemäfs werde ich Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie gefälligst dieser Protestation in Ihrer, auch in Italien gern gelesenen Wochenschrift einen Raum gönnen wollten.

Ich habe die Ehre u. s. w.

Pisa, den 31. Juli 1836.

Dr. *Philipp Civinini*,

Prof. ord. Anatom. an der K. K. Universität zu Pisa.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den 29ten October* 1836.

Ueber Milzkrankheiten. Vom Geh. Rath Dr. Nasse. — Scharlach und Pemphigus. Vom Direct. Dr. Martini. — Vaccination aus frischen Pocken. Vom Kr. Chir. Heidemann. — Vermischtes. Von den DDrn. Junge, Siemerling und Schmidt. — Krit. Anzeiger.

Ueber Milzkrankheiten.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Prof. Dr. *Nasse* in Bonn.

Es kommen oft Fälle dieser Krankheiten in hiesiger Gegend vor, und das medicinische Klinikum hat deren jährlich eine beträchtliche Zahl zu behandeln.

Die Zustände, die sich am häufigsten finden, sind Anschwellungen der Milz mit und ohne Entzündung, Verhärtungen und Erweichungen; reine (nicht complicirte) Entzündungen zeigen sich selten.

Die Anschwellungen sind es besonders, welche die Fälle von Milzkrankheiten hier so häufig machen. In Zusammenhang mit Wechselfiebern kommen sie bei beiden Geschlechtern vor, ohne jenen blofs beim weiblichen, von dem Alter des Eintritts der Periode an bis zu dem des Aufhörens dieser, letzteres jedoch nur ausnahmsweise.

Wahrscheinlich hat doch *Piorry* (*Mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes*) in der Behauptung Recht, dafs die Wechselfieber stets mit Milzleiden zusammenhängen, jedesmal, wenn ich bei den hiesigen Wechselfieberkranken das linke Hypochondrium durch Auflegen der flachen Hand mit dem rechten verglich, habe ich jenes wenigstens eben so voll, oft noch voller als dieses gefunden. Aus Holland mit Quartanen und Wassersucht hierhergekommene und hier gestorbene Kranke zeigten mir jedesmal Entartungen der Milz, zumal Erweichungen.

Ich wage es nicht, einen vom Wechselfieber frei gewordenen Kranken das sichere Ausbleiben seines Fiebers hoffen zu lassen, bevor nicht sein linkes Hypochondrium sich beim Zufühlen und für das Plessimeter normal beschaffen zeigt.

Die blofs beim weiblichen Geschlecht vorkommende Anschwellung ohne Zusammenhang mit Wechselfieber hängt in der Regel mit Unordnungen in der Periode zusammen; es fehlt diese entweder ganz oder sie kommt nicht zur rechten Zeit oder zu schwach. Es giebt Fälle, wo sich der Ursprung des Milzübels auf einen, zuweilen nur geringen, Stofs in die linke Seite zurückführen läfst; meist bleibt aber die Gelegenheitsursache ungewifs. Die Kranken geben zwar an, dafs die Periode schon lange in Unordnung sei; es läfst sich aber nicht bestimmen, ob diese Unordnung Ursache oder Folge des Milzübels war.

Tritt die Periode ein, während ein schmerzhafter Zustand des Milzübels da ist, so bedarf es nur einer geringen Gemüthsbewegung, um sie sogleich in Stocken zu bringen. Ich habe mehrmals erfahren, dafs schon das keineswegs heftige Zuschlagen einer Thür die Periode einer in dem Zimmer liegenden Milzkranken hemmte.

Es sind gröfstentheils Mädchen, nur ausnahmsweise junge Frauen, bei denen dieses Uebel vorkommt. Die meisten Kranken haben einen fettreichen Körper, jedoch keinen kräftigen Puls und kleine Venen. Das Uebel dauert meist Jahr und Tag

läfst zwar auf eine Zeitlang nach, kommt dann aber wieder. Während des Nachlasses ist der Schmerz nur gering, oft blofs beim Druck auf das linke Hypochondrium vorhanden; zur Zeit der Verschlimmerung stellen sich aber Schmerzen, Aufregungen des Pulses, häufig auch Krämpfe ein.

Die Krämpfe sind meist sehr heftig und erscheinen in allen Gestalten, doch vor allem als klonische. Kein willkührlich beweglicher Theil bleibt von ihnen verschont. In der Regel sind die Kranken während dieser Krämpfe in einem scheinbar bewufstlosen Zustande.

Natürlich denkt der nicht näher Unterrichtete bei diesen Zufällen an Leiden des Gehirns oder des Rückenmarks. Ein solches ist denn auch da, aber nur symptomatisch von der Milz aus. So wie das Milzübel aufhört, hören auch die Krämpfe auf und nichts von Gehirn- oder Rückenmarks-Affection bleibt zurück.

Das Uebel, welches diesen ganzen Sturm anregt, ist eine entzündliche Anschwellung der Milz. In den schmerzfreien Zeiten ist blofs die Blutansammlung und Anschwellung in der Milz da; zur Zeit des Schmerzes und der andern heftigen Zufälle hat sich Entzündung der serösen und fibrösen Milzhüllen hinzugesellt.

Irre ich nicht, so spielt die Milz bei den sogenannten Nervenzufällen des weiblichen Geschlechts eine viel wichtigere Rolle, als man bisher vermuthet hat. Ich bin überzeugt, dafs in manchen Fällen, wo wegen heftiger Krämpfe bei Mädchen die magnetische Einwirkung Somnambulismus und Erleichterung herbeiführte, Milzausdehnung den Grund der Zufälle bildeten. Ich finde z. B. in mehrern von *Wienholt* in seinem Buche: Heilkraft des thierischen Magnetismus erzählten Fällen unverkennbar die Symptome eines Milzübels beschrieben: Schmerz in der linken Seite, Verstimmungen des Gemüths, Störungen der Periode, Erbrechen u. s. w.

Noch nie ist mir ein Krankheitsfall vorgekommen, wo ich, sei es aus den Symptomen, sei es aus dem Leichenbefunde, ein

Leiden des vielbesprochenen Solarganglions nachzuweisen im Stande gewesen wäre, und ich zweifle demnach auch daran, dafs man Recht habe, von diesem Ganglion pathologisch so viel Worte zu machen, als es in Deutschland wenigstens geschieht. Wie oft mag, wenn ich nach dem, was sich mir am Krankenbette dargeboten, urtheilen darf, ein übersehenes Milzübel das bewirkt haben, was ganz willkührlich jenem Ganglion zugeschrieben worden!

Blutbrechen gehört zwar der entzündlichen Milzausdehnung nicht nothwendig an, kommt jedoch oft bei ihr vor. Es mindert die Schmerzen, beendigt aber keineswegs das Uebel. Ich habe gesehen, dafs im Verlauf einer solchen Anschwellung binnen Jahr und Tag 20—30 Pfund einer Flüssigkeit, die gröfstentheils offenbar Blut war, ausgebrochen ward, ohne dafs das Uebel aufhörte.

Dafs man dieses Blutbrechen junger Mädchen mit dem *Morbus niger Hipp.* vermengt hat, ist, so oft es auch geschehen, ein grofser Irrthum. *Morbus niger* kommt erst bei vorgerücktem Alter vor, fast ausschliefslich bei atrabilarischen Männern, ist ohne Schmerzen im linken Hypochondrium, und hat eine Ausleerung von entartetem Blute, die meist mit dem Stuhlgang wohl immer ohne Beimischung von Fäces erfolgt; das alles ist anders beim Blutbrechen von Milzanschwellung. Wir haben hier im Klinikum das beim *Morb. niger* durch den Stuhl Abgehende chemisch untersucht; es ist Blut, aber ein schon sehr entmischtes; in dem bei Milzausdehnung Erbrochenen ist dagegen das Blut nur durch den Magensaft und beigemischten Schleim verändert vorhanden.

Häufig wird bei der Ausdehnung der Milz auch das Herz ins Leiden gezogen. Herzklopfen, Unregelmäfsigkeit des Pulses, auch Ohnmacht, so wie grofse Niedergeschlagenheit kommen ebenfalls bei entzündlicher Milzausdehnung vor. Es wird dann nicht selten beträchtlich schwer, zu entscheiden, ob ein Schmerz in der linken Seite, den Herzklopfen, Angst, Traurigkeit, Anwandlungen von Ohnmacht begleiten, bei noch fehlender merk-

licher Anschwellung im linken Hypochondrium ein idiopathisches Herzübel oder ein Milzübel sei.

Ich habe nach *Bree*, *Pemberton* und Andern verschiedene Kurarten gegen die entzündliche Milzausdehnung versucht, aber keinen sichern Heilungsweg für das Uebel gefunden. Ich wende jetzt zur Zeit der Entzündungssymptome örtliche Blutentziehungen, auch, wenn der constitutionelle Zustand es fordert, Aderlässe an, lasse ein strenges antiphlogistisches Regimen halten und Glaubersalz zum Abführen nehmen. Zur Zeit des Nachlasses gebe ich Schwefelsäure in Verbindung mit Bittersalz, wenn der Leib nicht täglich ein paarmal offen ist, und setze in hartnäckigen Fällen ein Fontanell oder Setaceum ins linke Hypochondrium. Zur Beruhigung bei grofser Nervenaufregung wende ich Magnetisiren an.

Einfache Milzentzündungen mögen hier, wie überall, häufiger sein, als von ihnen die Rede ist; sie verbergen sich nur der Diagnosis. Wie sehr sie hierzu geneigt sind, zeigte mir noch vor Kurzem ein von mir mit dem Hrn. Dr. *Nockher* in Siegburg gemeinschaftlich behandelter Fall, wo bei einer Wöchnerin Congestionen nach Kopf und Brust, heftiges Fieber, Delirium, Störung der Lochien, Geschwulst des linken Kniees mit Schmerzen sowohl im rechten als im linken Hypochondrium mit abwechselnd steigender und fallender Anschwellung beider, zwar Uebelkeit, aber ohne Erbrechen zugegen waren, wo aber nach dem Tode ein geborstener Eitersack der Milz gefunden ward.

Rasch fortschreitende Milzeiterung endet wohl immer mit dem Tode. Einen merkwürdigen Fall sah ich jedoch mit Hrn. Dr. *Günther* in Düren, wo ein Mann, der sich dem Weine sehr ergeben hatte, offenbare Symptome einer Milzentzündung bekam und dann anfing einen grauen, fast schwärzlichen Eiter in grofser Menge auszuhusten. Er that dies mehrere Wochen hindurch; während der Zeit verschwanden aber die Symptome im linken Hypochondrium und er genas. Ob hier Resorption des Eiters nach den Lungen war oder Durchbruch durch das Zwerchfell, mufs ich dahingestellt sein lassen.

Verhärtungen kommen hier nicht selten vor, häufiger, wie es scheint, beim männlichen Geschlecht, als beim weiblichen. Das linke Hypochondrium ist dabei nicht merklich angeschwollen und nicht schmerzhaft beim Druck; indefs erlaubt die stets vorhandene Bauchwassersucht keine genaue Untersuchung.

Kein Organ zeigt Hypertrophieen von solchem Grade als die Milz (man sehe schon *Duncan* und *Albers* bei *Pemberton*). Hr. Geh. Rath *Horn* sah hier im medicinischen Klinikum einen jungen Mann, bei dem man eine glatte, nirgends an den Bedeckungen anhängende, aber fast knochenartige Geschwulst fühlen konnte, die offenbar die Gestalt der Milz hatte und sich vom linken Hypochondrium aus, aufser in die Lendengegend, über die ganze linke Vorderseite des Bauches bis zu den Schaambeinen hinab und auch über den Nabel hinaus etwas rechts hinüber erstreckte, wobei ein Theil der Gedärme in Folge eines auf der linken Seite befindlichen Bruchs im Hodensacke lag.

Tuberkeln der Milz finden sich zwar in den Leichen, aber nur die mit Entzündung verbundenen zeigen sich durch Schmerz und Zehrfieber, während des Lebens, wovon ich einen Fall in meinen „Leichenöffnungen" erzählt habe.

Es mufs der Vorgang in der Blutbereitung, durch welchen die abnorme Zunahme der wäfsrigen Theile im Blute verhütet wird, innig mit der Verrichtung der Milz zusammenhängen, weil kein Organ durch sein Kranksein so leicht und so ausgedehnt Wassersucht verursacht, als die Milz. Nach meinen Erfahrungen steht hierin der Milz auch die Leber nach. Das Herz macht wohl eben so oft Wassersucht, aber die von ihm aus bewirkte Ergiefsung beschränkt sich meist auf die untern Gliedmaafsen. Verhärtung der Milz ist schwerlich je ohne Wasseransammlung; zur Milzanschwellung kommt diese oft; die Wassersucht nach kalten Fiebern fand ich nie ohne Milzkrankheit. Am wenigsten scheint unter den Entartungen der Milz die Vereiterung zu solcher Ergiefsung zu disponiren.

Es ist nicht nöthig, dafs die Wassersucht von Milzkrankheit sich auf den Bauch oder die Gliedmaafsen beschränke; ich

fand sie ebenfalls in der Brust, einmal auch, bei Erweichung der Milz, allein im rechten, nicht im linken Brustfellsacke.

Auffallend ist, dafs sich zu Milzkrankheiten so gern chronische Hautausschläge gesellen. Ich sah meist solche, die auf einen Zustand verminderter Hautreizbarkeit hinweisen: *Purpura*, *Pityriasis*, *Ecthyma* u. s. w.

Scharlach und Pemphigus.

Vom
Director Dr. *Martini* zu Leubus.

In dem Monate October v. J. wurden sieben Kinder von Angestellten der Irren-Heilanstalt zu Leubus fast zu gleicher Zeit vom Scharlachfieber ergriffen, das jedoch in seinen Erscheinungen und im Verlaufe höchst gutartig war. Nur in einem einzigen Falle, bei einem sehr schwächlichen zart gebauten, blonden Knaben von 10 Jahren erschien in der vierten Woche, bei sehr langsamer und immer von Neuem sich wiederholender Desquamation, unter ziemlich bedeutenden Kopfschmerzen und allgemeinen Fieberbewegungen, ohne dafs weder in dem sehr sorgfältigen Regime noch in der Diät dafür die geringste Veranlassung aufgefunden werden konnte, ein *Pemphigus*, der binnen 24 Stunden Gesicht, Brust, Rücken und obere Extremitäten, die Hände am meisten, mit sehr vereinzelten Blasen von der Gröfse einer Erbse bis zum Durchmesser eines Silbergroschens, meist von länglicher Gestalt, mit einem dunkelrothen, eine Linie breitem Rande umgeben und mit weifslicher Lymphe gefüllt, bedeckte.

Diesem Ausschlage ging eine sehr grofse an Lichtscheu gränzende Empfindlichkeit der Augen voraus, deren Bindehaut gleichmäfsig aber sehr schwach geröthet erschien. Nach dreimal 24 Stunden vom Ausbruche des *Pemphigus* an gerechnet, waren die Blasen, deren Inhalt schon am zweiten Tage eiterähn-

lich wurde, geplatzt und vertrocknet. Es entstanden kleine Schorfe. Das Oberhäutchen verhielt sich ganz so wie bei einer Blase von Verbrennung. Während jene Blasen vertrockneten, erschien vorzüglich häufig im Gesicht am Kinn und Nase, dann aber auch auf Brust und Unterleib ein deutlich pustulöser Ausschlag, der sich als *Ecthyma infantile* characterisirte, auf der Stirn und an den Händen aber Pusteln, die den Varicellen oder Varioloiden äufserst ähnlich waren, bei dem Vertrocknen am fünften Tage nach ihrem Ausbruche, harte, glänzende, dunkelbraune Borken bildeten und Narben hinterliefsen, die sich ganz wie Pockennarben verhielten, d. h. weit tiefer und bei weitem nicht so flach waren, wie bei dem *Ecthyma*. Während der Dauer dieser drei verschiedenen Exantheme war eine kleienartige Abschuppung an den untern Extremitäten fortwährend bemerkbar gewesen, erst in der sechsten Woche und unter dem fortgesetzten Gebrauche kleiner Dosen des Goldschwefels und rothen Fingerhuts verschwand die Abschuppung und zugleich mit ihr der impetiginöse Ausschlag im Gesichte, auf der Brust und dem Unterleibe. Der kleine Kranke, der bisher immer noch ruhige Nächte und sehr trüben Urin gehabt hatte, genas von dieser Zeit an völlig.

Vaccination aus frischen Pocken am Kuheuter.

Vom

Kreis-Chirurgus *Heidemann* zu Neumark in Pommern.

Nachdem ich mehrere Gutsbesitzer in meiner Umgegend schon seit längerer Zeit gebeten hatte, im Falle sich bei ihren Kühen Pocken zeigen sollten, mich davon in Kenntnifs zu setzen, theilte mir der Amtmann *Brasch* auf Hoffdamin am 20. Oct. 1834 mit, dafs bei den Kühen des Amtmanns *Kögel* auf Garden die Pocken ausgebrochen seien. Ich begab mich sogleich dort-

hin und fand mehrere Kühe an den Pocken leidend, wovon jedoch bei den meisten die Pusteln schon in Schorfe übergegangen, mithin zur Abnahme von Lymphe nicht mehr tauglich waren. Nur bei zwei Kühen fand ich noch, und zwar bei jeder zwei, Pusteln, welche sich noch zu diesem Zwecke eigneten. Diese Pusteln befanden sich an den Zitzen der Euter, und zwar nur $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll von letzterem entfernt; einige andere Pusteln, von welchen ich noch Spuren an den mehr untern Theilen der Zitzen bemerkte, waren durch das Melken verletzt und zerstört, und die Euter sowohl als die Zitzen hatten ein schmutziges Ansehen. Das Allgemeinbefinden der Kühe erschien wenig gestört, wenigstens sah ich, dafs ihnen das Futter sehr gut schmeckte. Nachdem ich die Zitzen mit warmem Wasser und einem weichen Waschschwamme vorsichtig gereinigt hatte, erschienen die noch gut erhaltenen Pusteln gröfser und etwas höher als die der gewöhnlichen Schutzpocken; sie hatten etwa $4\frac{1}{2}$ bis 5 Linien im Durchmesser, waren zirkelrund, prall, weifs, ins Bläuliche spielend, in der Mitte eingedrückt und mit einem ganz kleinen Schorfe versehen, am Rande wulstig, erhaben, genau umschrieben, sehr wenig durchsichtig und mit einem kaum drei Linien breiten rothen Hofe umgeben, welcher ebenfalls genau umschrieben war; der Theil der Zitzen, wo keine Pusteln safsen, war ganz weifs. Für die Aechtheit dieser Kuhpocken sprach aufser der vollkommen regelmäfsigen Form der Pusteln noch der Umstand, dafs ich bei mehrern Mädchen, welchen bei dem Melken der pockenkranken Kühe, Lymphe auf die Hände und Arme gespritzt war, auf letztern mehrere sehr schön geformte Pocken vorfand, die von den gewöhnlichen Schutzpocken durchaus nicht verschieden, jedoch schon zu alt waren, um noch Lymphe von ihnen abnehmen zu können. Ich öffnete daher die oben erwähnten vier Pusteln an den Kühen, erhielt aber nur vier Haarröhrchen (*Bretonneau*'sche) voll Lymphe, die jedoch vollkommen wasserhell war. Mit dieser Lymphe impfte ich noch an demselben Tage sechs Kinder in Neumark, wo ich dieselben täglich beobachten konnte, und zwar auf jedem Arme

an vier Stellen. Unmittelbar nach der Impfung entstand eine geringe Röthung der Haut im Umfange der Impfstellen; am folgenden Morgen war diese Röthung jedoch vollkommen wieder verschwunden und ich konnte kaum die Stellen wieder finden, wo ich geimpft hatte. Am dritten Tage nach der Impfung bemerkte ich auf den Impfstellen ein kleines rothes Pünktchen, welches am vierten Tage etwas gröfser war und, aus den Bewegungen der Kinder zu schliefsen, Jucken erregte, und so ging der Verlauf ganz regelmäfsig fort bis zum achten Tage, wo die Pusteln vollkommen ausgebildet waren; dieselben waren jedoch gröfser als die gewöhnlichen Schutzpocken, aber nicht ganz so grofs, als die Pocken an den Eutern der Kühe, mit einer schönen wasserhellen Lymphe angefüllt, so dafs ich aus einer Pustel drei Haarröhrchen füllen konnte, auch hatte sich schon am achten Tage ein kleiner Hof um die Pusteln gebildet und die Kinder fieberten schon merklich. Am neunten Tage waren die Pusteln noch gröfser und in ihrem Umfange fast der ganze Oberarm dunkel geröthet und angeschwollen; auch war das Fieber heftiger, bei einigen Kindern so heftig, dafs ich einige Dosen Calomel geben mufste. Am zehnten Tage wurden die Pusteln trübe, am eilften Tage minderte sich die Geschwulst, die Röthe und das Fieber und die Pusteln fingen an in ihrer Mitte zu vertrocknen. Die Abtrocknung dauerte bis zum achtzehnten bis zwanzigsten Tage. Da die Witterung schon sehr rauh, stürmisch und regnigt wurde, und ich daher keinen günstigen Fortgang der Pocken mehr erwarten durfte, so impfte ich nicht weiter, sondern bewahrte die, von den erwähnten sechs Kindern erhaltene Lymphe in gut verschlossenen Haarröhrchen bis zur nächsten Impfzeit auf. Die Lymphe hatte durch die Aufbewahrung während des Winters durchaus nicht gelitten, und ich begann damit die Impfungen am 31. Mai 1835. Die auf diese Weise erzeugten Pocken gingen im Allgemeinen sehr gut fort, waren aber auch etwas gröfser, als ich sie früher gesehen, und bei den meisten Kindern von einem bedeutenden Fieber begleitet, so dafs ich mich an die bestimmten Impfstatio-

nen nicht binden konnte, sondern in jedem Dorfe und sehr häufig in den Wohnungen der Eltern selbst die Revision vornehmen mufste, weil ich den Transport der kranken Kinder für nachtheilig hielt. Am Schlusse der Impfung sammelte ich abermals die Lymphe in Haarröhrchen, um sie zu der im J. 1836 vorzunehmenden Impfung aufzubewahren. Ich begann dieselbe in Bahrenbruch am 10. März, jedoch ohne allen Erfolg, wovon die Ursache höchst wahrscheinlich in der noch so sehr kalten und rauhen Witterung, so wie in dem Umstande zu suchen war, dafs die Kinder nicht hinreichend warm gehalten worden waren. Deshalb impfte ich diese Kinder am 17. März noch einmal, empfahl den Müttern, dieselben recht warm zu halten, und die Pocken gingen nun sehr gut fort, gelangten aber um einen Tag später zur Reife, so dafs ich erst am neunten Tage weiter impfen konnte. Als die Witterung jedoch besser wurde, bedurften sie zu ihrer vollkommenen Ausbildung nur acht Tage. Im Allgemeinen waren die Pocken auch in diesem Jahre sehr schön und fast noch schöner als im vorigen, indem die Pusteln vollkommen gleich, nicht ganz so grofs und die Entzündung und das Fieber nicht so heftig waren, als im vorigen Jahre.

Vermischtes.

1. Merkwürdige Verwundung und Heilung der Geschlechtstheile.

Wege und Grundstücke umgiebt man hier in unsrer Gegend mit horizontal gelagerten, an Pfählen aufgezapften Stangen, und es ereignet sich oft, dafs solche schadhaft gewordene Stangen wie Lanzen hervorstehen. An eine solche hervorstehende Stange wurde ein junger Mensch von 19 Jahren, durch seinen eigenen Holzschlitten angedrängt, mit dem er auf eine abschüssige Stelle gerathen war. Die Stange zugespitzt und überall mit kurz abgehauenen Aesten versehen, bohrte sich an der rechten Hüfte ein, ging in der Inguinalgegend fort, durch

die Geschlechtstheile, an der linken Hüfte heraus, während der Unglückliche durch den beladenen Schlitten, wohl drei Ellen an der Stange fortgeschoben wurde.

Er kam endlich zum Stehen, reichte sein Taschenmesser heraus, und wurde damit von der Stange losgeschnitten. Diese hatte mit ihren hervorstehenden Aesten alles zerfetzt; ein Hode hing an ihrer Spitze. Die Blutung stand bald, ein herbeigerufener Chirurg liefs aromatische Umschläge machen, und ich ward zu dem Kranken gerufen. Die Wunde begann an dem rechten Hüftbeinkamme, und ging bis zum linken, in der Inguinalbeuge fort; sie war nirgends in den Unterleib eingedrungen, durch ihre Ausdehnung und Zerrissenheit sahe sie aber furchtbar aus. *Penis* und *Scrotum* stellten einen unförmlichen rothen Klumpen dar; der *Penis* fand sich heraus, aber ringsum nackt, an der *Corona glandis* war die Haut abgerissen, und eben so die Bauchhaut einen Zoll hoch von der Wurzel, queer herüber. Ein Hode lag blofs, von dem andern fand sich der Saamenstrang, der noch pulsirte, an der Spitze aber verdorrt war, und verdreht. Unter derselben fand sich ein Stück mit zwei Löchern, welches ich als die Decke des *Penis* erkannte, es hing nur durch eine schmale Brücke mit dem Ganzen zusammen, war schlaff, bleich, wenig lebendig, da es sieben Stunden, wenig beachtet, unten gehangen hatte. Indessen stülpte ich es dem *Penis* über den Kopf, suchte die Lappen möglichst zusammen, und vereinigte Alles durch die blutige Nath. Am dritten Tage waren indessen alle Hauträndер brandig und sämmtliche Stiche theils ausgerissen, theils nutzlos, nur die Haut auf dem *Penis* vegetirte kräftig und erhielt sich ganz. Die Heilung ging nun durch Granulation von Statten und wurde durch keine Zufälle getrübt. Erst in der achten Woche, nachdem die Wunden bis auf einen kleinen Rest unter der Wurzel des *Penis* geschlossen waren, traten Krämpfe ein, einigemale mit Bewufstlosigkeit, indessen hoben sie sich bald, und gegenwärtig hat Patient geheirathet.

Friedeberg. Dr. *Junge*, pr. Arzt.

2. Impfung der Schutzblattern an der Brust.

Sollte es nicht geeignet sein, bei der Schutzblattern-Impfung dem von der Natur angezeigtem Wege zu folgen und die *Regio glandulae mammae* zur Impfstelle zu wählen? Die Natur wählt das Euter der Kuh zum Infectionsheerde; es möchte daher nach meiner Meinung durch Impfung an der *Mamma* der menschliche Organismus davon intensiver inficirt werden, die Blatter, das Fieber und die consensuelle Anschwellung der Submaxillardrüsen constanter und mächtiger hervortreten, mithin völliger Schutz gegen die natürlichen Blattern fürs ganze Leben gegeben werden können.

Stralsund. Dr. *Siemerling.*

---

3. *Flores Stoechad. citrin.* als *Diureticum.*

Gegen Dysurie, welche bei Männern in Folge von Excessen in Venere entstehen, habe ich stets gute Wirkung von den *Flor. Stoechados citr.* gesehen. So hatte ein junger Mann von 30 Jahren, bei dem aber die eben angegebene Ursache nicht Statt fand, schon seit drei Jahren an schwerem Harnen gelitten; eine besondere Ursache war nicht auszumitteln, aber aus Allem ging hervor, dafs es der Blase besonders an Kraft fehlte, und der Urin wurde nur tropfenweise ausgepreſst. Es wurden die *Flor. Stoechados citrini* als Thee verordnet, und von dem Augenblicke an ging der Urin bei dem Kranken so gut, wie er es seit Jahren bei sich nicht gesehen hatte.

Greifswald. Dr. *Schmidt.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Anleitung zur ärztlichen Praxis. Von *Th. Ludw. Choulant*, Professor und Director der therap. Klinik an der chir. med. Akademie zu Dresden u. s. w. Leipzig, 1836. X und 244 S. 8.

(In der concisen, und dabei doch erschöpfenden Weise, die an allen Schriften des Vfs. zu rühmen ist, giebt Hr. *Ch.* hier einen ganz vortrefflichen Wegweiser für jüngere Aerzte auf dem dornenvollen Pfade der beginnenden Praxis. Möge er nur von so vielen jungen Aerzten ernstlichst benutzt werden, wie wir es der Schrift und den jungen Aerzten wünschen! Leider giebt es nur zu viele von der Kategorie, die der Vf. in der Vorrede schlagend characterisirt: „Der klinische Lehrer und der Vorsteher eines Spitals hat an den unzähligen reisenden Kunstjüngern Gelegenheit genug zu bemerken, von welcher Art ihr Streben und was von ihnen zu hoffen sei. Sie nehmen seine Zeit in Anspruch, nicht um etwas von ihm zu lernen, sondern um in dem halbstündigen Besuch, den sie seiner Anstalt widmen, seine Lehr- und Heilmethode zu kritisiren und gelegentlich, wenn sie dem Publikum die Früchte ihrer Reise nicht mehr vorzuenthalten vermögen, über dieselbe abzuurtheln. Sie fragen nach einigen Modekrankheiten und neusten vorgeschlagenen Mitteln, stehen am Krankenbette mit selbst zufriedener, lächelnder, stolz sich überhebender Miene, und der Name derjenigen Lehrer und Aerzte, die sie besucht haben, ist nur in ihrem Munde, um zu erzählen, wie wenig jener von Diagnostik, dieser von pathologischer Anatomie verstehe" u. s. w. — Wer, fragen wir, trägt aber die Schuld dieses ekelhaften Dünkels der „jungen Medicin?" Wer anders, als — die Lehrer, die sich dadurch bei ihren Jüngern, bei der so leicht empfänglichen Jugend, ein Relief zu geben vermeinen, wenn sie in ironisch-verhüllten, oder auch in nackten Schimpfreden über

ihre Standesgenossen und Collegen herfahren! Ein Lehrer, wie diese Schrift es ist, wird die Jugend vor solchen verwerflichen und ihr selbst so schädlichen Abwegen sicher bewahren.)

Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden? Eine von der K. Russ. freien ökonom. Gesellschaft zu St. Petersburg gekrönte Preisschrift von *Wilh. Rau*, Dr., Prof. der Heilkunde an der Universität zu Bern u. s. w. Bern, 1836. IV und 148 S. 8. ($22\frac{1}{2}$ Sgr.)

(Neues und Eigenes werden ärztliche Leser in dieser Schrift weder suchen noch finden. Selbst der statistische Theil, der doch Gelegenheit zu dankenswerthen eigenen Untersuchungen gegeben hätte, ist rein compilatorisch, und ohne die hier so sehr nöthige Kritik der Quellen aus den bekannten Werken von *Duvillard*, *Süfsmilch*, *Quetelet*, *Casper* u. A. entnommen. Dabei wollen wir nicht in Abrede stellen, dafs bei der Bekanntwerdung der Schrift in Rufsland sie grofsen Nutzen stiften, und dazu beitragen könne, die betrübend grofse Kindermortalität in diesem Lande zu mindern.)

Eigenthümliche Heilkraft verschiedener Mineralwässer. Aus ärztlichen Erfahrungen dargestellt von *Joseph Ritter v. Vering*, Dr. u. s. w. Zweite Auflage. Wien, 1836. VIII und 124 S. 8.

(Der geachtete Vf. betrachtet in dieser kleinen, mit Beifall aufgenommenen Schrift, die bald eine zweite Auflage erlebt hat, in allgemeinern Umrissen die Wirkung der Schwefel-, alkalischen Mineral-, Kochsalz-, Bittersalz-, Glaubersalz-, Jod- und Eisen-Wässer mit Einschlufs der Seebäder. Das Schriftchen ist gleichsam ein *Resumé* des hierhergehörigen Wissenswürdigen und wird in seiner gedrängten Form auch in dieser zweiten Auflage viele Liebhaber finden.)

Handbuch der Arzneiverordnungslehre. Von Dr. *Philipp Phoebus*, Privatdocenten und pract. Arzte zu Berlin u. s. w. Als zweite gänzlich umgearbeitete Ausgabe der 1831 erschienenen Receptirkunst des Verfassers. Zweiter Theil. Specielle Arzneiverordnungslehre. Berlin, 1836. VI und 608 S. 8.

(Dieser Theil des mit der musterhaftesten Sorgfalt bis in's kleinste Detail arbeitenden Vfs. enthält eigentlich eine *Materia medica* in alphabetischer Reihenfolge, nach der Preufs. Pharmacopoe, wo bei jedem einzelnen Mittel die beste Art des Formulirens und einige Musterformeln angemerkt sind. Zwei Anhänge, die die Hülfsleistungen bei Vergiftungen und die Anweisung zur Bereitung von Krankengetränken angeben, werden der Mehrzahl der Leser willkommen sein. Ein vollständiges Register erleichtert den Gebrauch dieses höchst nützlichen Buchs, das auch in dieser zweiten Auflage den allgemeinen Beifall finden wird, den es verdient.)

Die Lehre von der Ruhr. Von *Gottl. Chr. Fr. Hauff*, Dr., Oberamtsarzt in Besigheim in Würtemberg. Tübingen, 1836. XX und 464 S. 8. (1 Thlr. 27½ Sgr.)

(Eine sehr fleifsige und dankenswerthe Arbeit, veranlafst durch eine über ganz Würtemberg im Jahre 1834 ausgedehnt gewesene Ruhrepidemie, wobei dem Vf., aufser seinen eigenen zahlreichen Erfahrungen, die er als Physicus zu sammeln Gelegenheit hatte, auch die amtlichen Berichte aus dem ganzen Königreich als Basis dienten. Der Gegenstand ist für den practischen Arzt in einer Zeit, wie die unsrige, wo die ächte Ruhr überall mehr und mehr wieder auftaucht, und epidemisch sich zu verbreiten anfängt, zu wichtig, um dieser Monographie nicht in unsrer Wochenschrift ausführlicher zu erwähnen. Wir werden demnach nächstens darauf zurückkommen.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 5ten November* 1836.

Die epidem. Krankheits-Constitution des J. 1836. Vom Dr. v. Stosch. — Vermischtes. Von den DDrn. Kleemann und Weitenkampf. — Literatur. (Aronssohn's chirurgische Beobachtungen.) — Krit. Anzeiger.

Die epidemische Krankheits-Constitution des Jahres 1836.

Vom

Dr. *v. Stosch.*

Wenn es eine unwiderstreitbare Wahrheit ist, dafs das Fundament der practischen Medicin in der genauen Beobachtung und Erforschung der stationären Krankheits-Constitution liegt, dafs die Sonderung der Jahres- von den intercurrenten Krankheiten, dafs die Beachtung des Einflusses jener auf den Charakter dieser den einzig sichern Leitstern in der Praxis abgiebt: so mufsten von jeher diejenigen Beobachtungen, welche in diesem Sinne angestellt wurden, vom höchsten Interesse sein; und wohl wäre es zu wünschen, dafs das Beispiel, mit dem nächst *Hippocrates*, *Sydenham*, *Hayham*, *Clifton*, *Wintringham*, *Sarcone*, *Lepecq de la Cloture*, vorzüglich *Stoll* u. A. vorangegangen: dafs die Bahn, denen diese Männer gefolgt sind,

häufiger als dies geschieht, von solchen, denen die Gelegenheit zu dergleichen Beobachtungen dargeboten wird, betreten werden möchte. Ich will mir erlauben, in dem Nachfolgenden einige kurze, in diesem Sinne über den jetzt herrschenden Krankheitsgenius gemachte Bemerkungen mitzutheilen.

Zwölf Jahre ungefähr sind es, dafs in der stationären Constitution ein Wechsel vorging. Nachdem mit dem Jahre 1811 die durch eine Reihe von, ich kann nicht genau angeben, wie viel Jahren damals herrschende gastrisch-nervöse Constitution mit der im Herbst des genannten Jahres epidemisch herrschenden Ruhr ihre Endschaft erreicht und der stationären entzündlichen Constitution das Feld geräumt hatte, herrschte diese ununterbrochen etwa bis zum Jahre 1824. Von diesem Jahre ab zeigte sich der Wechsel der stationären Krankheits-Constitution besonders durch das allmählige Wiedererscheinen der fast in Vergessenheit gerathenen intermittirenden Fieber und documentirte sich durch diesen ihren genuinen Repräsentanten als gastrisch-nervöse Constitution. Mit ihr fing eine höchst interessante Periode in der Geschichte der Epidemieen an und als Producte derselben stehen nächst den mannichfach und eigenthümlich nüancirten intermittirenden Fiebern die Cholera und das gastrisch-nervöse Fieber oben an. Der Nachweis über den innigen causalen Zusammenhang dieser epidemischen Krankheiten ist der Gegenstand einer Arbeit, die leider noch nicht so vollendet ist, dafs ich sie hier vortragen könnte.

In diesem Jahre befinden wir uns in Bezug auf die stationäre Krankheits-Constitution in einem wichtigen und höchst interessanten Momente: es scheint sich nämlich ein Wechsel in derselben vorzubereiten, doch ohne dafs man schon berechnen oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit voraussehen könnte, welchen Charakter die bevorstehende annehmen wird. Was wir in diesem Jahre, besonders vom Frühjahre an, beobachteten, erinnert zwar an das Vergangene, ist jedoch in so vieler Hinsicht von diesem verschieden, dafs man deutlich sieht, der unbekannte Einflufs, welcher den eigentlichen Grund einer stationären Con-

stitution enthält, sei ein anderer, als der, welcher das Entstehen der gastrisch-nervösen Krankheits-Constitution bedingte.

Fangen wir mit der Betrachtung des intermittirenden Fiebers an, als des Repräsentanten dieser Constitution, so finden wir es unter den in diesem Jahre beobachteten Krankheiten schon als eine seltnere Erscheinung, wie es denn schon seit ein Paar Jahren an Häufigkeit abgenommen hat. Betrachten wir aber diese Fieber genauer, so finden wir, dafs das nervöse Moment, das typische in ihnen, das weniger Wesentliche war, dafs es in der Regel nur als Reflex tieferer materieller in den Unterleibsorganen lagernder krankhafter Substrate auftrat, während in der früheren Zeit das Nervöse Moment das hervorstechende war, und durch die lange Dauer, sowie durch das Refractäre desselben, erst zu dergleichen Anhäufung krankhafter Substrate die Gelegenheit gab. Ich habe jetzt sogar larvirte Fieber gesehen, bei denen zwar die Form der Krankheit Berücksichtigung verdiente, wo aber auf das bestimmteste der vorhanden gewesene materielle Krankheitsstoff sich zu erkennen und die Hauptanzeige für die Behandlung gab. Es war demnach überhaupt bei den jetzt herrschenden Fiebern die Behandlung bei weitem weniger gegen das nervöse Moment, als gegen das materielle Substrat zu richten, besonders, da, war nur dieses entfernt, fast nie Recidive entstanden. Es hatten daher die intermittirenden Fieber überhaupt, selbst die im Frühjahr erscheinenden, in der Regel den Charakter der Herbstfieber, nur dafs ihnen das Refractäre und die Hartnäckigkeit, die sonst diesen Fiebern eigenthümlich ist, abging. Wie aber diesen Fiebern die Neigung zu Recidiven fehlte, so hatten sie eine Neigung, in die *Continua remittens* überzugehn, und wandelten sich zuweilen in das später zu besprechende Fieber um. Wohl kamen, jedoch in sehr seltenen Fällen, Fieber vor, die den Charakter der *Vernalis depuratoria* hatten, die indessen sehr schnell der auflösenden und ausleerenden Methode wichen. Immer war das Wesentliche in der Behandlung der jetzt herrschenden intermittirenden Fieber die Bethätigung der Absonderungen der grofsen Colatorien der

Bauchhöhle, besonders der Leber, mehr noch die Hinwegschaffung der Producte einer in der Mehrzahl der Fälle schon vorhandenen überwiegenden Thätigkeit jener. Es standen demnach in diesem Jahre die intermittirenden Fieber nur noch als Nachhall, als Schatten der im Erlöschen begriffenen epidemischen Constitution da.

Das gastrisch-nervöse Fieber, welches in den verflossenen Jahren bei uns nicht minder mörderisch als die Cholera gewesen, ist nur noch in einzelnen Fällen als seltnere Erscheinung beobachtet worden: an die Stelle desselben ist eine andre acute Krankheit getreten, für welche eigentlich der jenes bezeichnende Namen vollkommen passen möchte, die sich aber in allen Zügen wesentlich von jenen unterscheidet. Während bei dem gastrischen nervösen Fieber der Anfang der Krankheit durch wäfsrigen, oft flockigen Durchfall bezeichnet war, und demselben bald eine gewisse Auftreibung des Bauches und Schmerzhaftigkeit desselben beim Druck, besonders in der Coecal-Gegend folgte, Symptome eines gereizten Zustandes der Darmschleimhaut: so tritt die in Rede stehende Krankheit mit den Zeichen gallichter Turgescenz nach oben auf, bei übrigens freiem und weichem Unterleibe; so scheint die Krankheit anfänglich eine einfache *Febris biliosa* zu sein, dergleichen gleichzeitig als *Ephemera trium dierum* nicht selten vorkamen; während aber in der ersten Woche der Dauer derselben durch die Unterstützung der *Mollimina naturae* allmählig die Zeichen von Turgescenz verschwinden, entwickelt sich mit dem zweiten *Septenario* der nervöse Zustand, bezeichnet durch Schlaflosigkeit, grofse Unruhe, und Delirien eigener Art, indem die Kranken, wach, übribrigens bei ungetrübtem Bewufstsein und auf die an sie gerichteten Fragen richtig Antwort gebend, bestimmten Ideen folgen, die theils vielleicht Folge von Träumen oder früheren Erinnerungen, in ihre Gespräche eingewoben werden: *Sopor*, *Stupor*, *Typhomanie* habe ich nie beobachtet. Dabei zeigt das Auge nur zuweilen einen veränderten Ausdruck, ist aber sonst ruhig, oft heiter, die *Conjunctiva* nicht geröthet, nur dann und

wann etwas schmutzig, ein fast constantes Zeichen war die Schwerhörigkeit. Der Kopf ist oft wärmer als der übrige Körper, doch abwechselnd; die Hauttemperatur nicht bedeutend erhöht, wie denn überhaupt das Gefäfsfieber unbedeutend ist und nicht im Verhältnifs zu den übrigen Krankheitserscheinungen steht. Die trockene heifse Haut, welche bei den gastrisch-nervösen Fiebern fast constantes Symptom war, habe ich bei dieser Krankheit nie bemerkt, wohl aber zuweilen im ersten Stadio profuse symptomatische Schweifse, während des zweiten oft gelinden warmen, jedoch ebenfalls symptomatischen Schweifs. Die Zunge, welche zu Anfang der Kranheit mit einem dicken gelbgrünen Ueberzug bedeckt war, wird in diesem Stadio in der Mitte braun und trocken, ohne dafs jedoch die Ränder derselben eine besondre Röthe zeigten, während bei den gastrisch-nervösen Fiebern im Anfang der Krankheit die Spitze der Zunge in Form eines Dreiecks, dessen Basis der vordere Rand des Organs bildete, trocken war, und später die Zunge hochroth, trokken, glatt und glänzend, oder dürr und schwarz war: selten auch fand ich die Zunge zitternd beim Herausstecken. — Der Unterleib war weder aufgetrieben noch schmerzhaft beim Druck: der Stuhl gewöhnlich träge, bisweilen aber kommt in diesem Stadio Durchfall hinzu und dann sind die Ausleerungen gallicht, mit Schleim vermischt, verursachen grofse Unruhe und sind daher nicht als kritisch zu betrachten Der Urin ist gallicht, in den leichteren Fällen klar und roh, in schwerern Fällen braun, jumentös, zuweilen mit einem dicken, verschiedenartigen Bodensatz. — Unter diesen Erscheinungen dauert die Krankheit bis zum 21sten Tag, oft bis zum 28sten Tag und länger, bis die eigenthümlichen Krisen durch den Darmkanal in der Form breiiger gutgemischter gallichter reichlicher Stuhlausleerungen eintraten, mit deren Erscheinen die genannten Krankheitssymptome allmählig weichen, kritische Schweifse und kritisches Sediment im Urin sich bilden. Hautkrisen durch die eigenthümliche Form von *Ecthyma*, wie sie beim gastrisch-nervösen Fieber so häufig vorkamen, oder durch Furunkelbildung, habe ich in keinem Fall

wahrgenommen. — Darin aber stimmen beide Krankheiten überein, dafs sie sich nicht durch rasche Krisen entscheiden, sondern nur *per lysin* beendigt werden.

Wie sich dieses Fieber von dem früher herrschenden gastrisch-nervösen Fieber in jeder Beziehung unterscheidet, so auch durch seine verhältnifsmäfsig geringere Gesetzlosigkeit; nur da, wo der Organismus, namentlich das Nervensystem, besonders durch anhaltende niederdrückende Gemüthsbewegungen oder übermäfsige geistige Anstrengungen seit langer Zeit erschöpft war, sahe ich es tödtlich endigen. Die Behandlung, welche mir die beste schien, war sehr einfach: zu Blutausleerungen fand ich nie eine Anzeige; im Anfang der Krankheit erforderte die gallichte Turgescenz die Anwendung von Digestiv- und ausleerenden, besonders von wiederholten Brechmitteln; in dem spätern Stadio gab ich Säuren, besonders die Salzsäure, allein oder in Verbindung mit *Nervinis*, zum Getränk *Serum lactis tamarindinatum*, bei Stuhlverstopfung interponirte ich milde *Eccoprotica*, besonders *Infus. Rhei* mit *Pulpa tamarindorum*, bei symptomatischem Durchfall *Arnica*, auch wohl Abends kleine Dosen von *Opium* und *Ipecacuanha*: bei heifsem Kopf und grofser Unruhe schafften kalte Umschläge auf den Kopf oder Sinapismen an die Waden Linderung. Gegen das Ende der Krankheit war der Gebrauch tonischer Mittel fast unerläfslich.

Ich habe noch keine Gelegenheit gehabt, Leichenöffnungen von an dieser Krankheit Verstorbenen zu machen, und mich von den etwanigen Abweichungen, welche in Vergleich zu dem, was wir bei den gastrisch-nervösen Fiebern beobachteten, zu überzeugen. So viel aber scheint gewifs, dafs bei diesem Fieber die reproductive Sphäre überhaupt, namentlich das System der Schleimhäute und Drüsen weniger heftig als beim gastrisch-nervösen Fieber ergriffen, dafs es weniger die Schleimhaut des Darmkanals, als das Lebersystem ist, welches hier primär und vorwaltend leidet. Demnach würde die Affection des Gangliensystems auch eine andre, andre Geflechte und Provinzen desselben

vorzugsweise afficirt seinmüssen, und darin die Verschiedenheit des Reflexes auf das animale Nervensystem eine Erklärung finden.

Eine der frequentesten Erscheinungen und einer besonderen Beachtung werth waren die durch das ganze verflossene Semester herrschenden Durchfälle, Erbrechen und Brechdurchfälle. Es entwickelten sich diese Krankheitsformen im Allgemeinen nach zwei Richtungen hin: entweder sie erschienen als wahre *Molimina naturae critica*, wurden durch Turgescenz krankhaften Sekrets, besonders der Galle im Magen- und Darmkanal, erregt, und waren so *Morbi depuratorii* im eigentlichen Sinne des Worts. Oder aber sie waren catarrhalisch-rheumatischer Natur, dauerten demnach länger als jene, waren mit Schmerzen verbunden, denen sich oft wahrer *Tenesmus* zugesellte. Die Ausleerungen, besonders die von oben, waren zwar im Anfange oft, und man kann sagen in der Mehrzahl gallicht. Das Uebel wurde aber dadurch nicht gehoben, und später wurden sie schleimig, oft blutig.

Die erstere Form war im Frühjahr und im Anfang des Sommers die häufigere, letztere im Spätsommer und Frühherbst, und dürfte sich wohl zur wahren Ruhrepidemie gesteigert haben, wäre die Witterung der Entwickelung einer solchen günstiger gewesen: so kann die eigentliche Ruhr nur als eine Krankheit angeführt werden, die im Spätsommer zwar häufiger als seit langer Zeit, jedoch nicht eigentlich in epidemischer Verbreitung vorkam.

Besonders hatte von den letztgenannten Durchfällen das frühe Kindesalter viel zu leiden, und das ganze Semester hindurch waren sie bei diesem fast epidemisch. Die Zahnarbeit, eine Entwickelungsperiode, in welcher alle Schleimhäute, namentlich die des Darmkanals, als dasjenige System, das der Entwickelung des Organismus nach aufsen vorsteht, sich in sehr erhöhter Thätigkeit befinden, war wohl die Veranlassung, dafs der epidemische Einfluſs die in dieser Entwicklungsperiode so häufigen und oft sehr heilsamen Durchfälle zu gefährlichen und oft tödtlichen Krankheiten steigerte. Die Kinder fieberten dabei nicht unbe-

deutend, die Stuhlausleerungen waren wäfsrig, mit Schleim, Galle, oft mit Blut vermischt: häufig gesellte sich *Tenesmus*, auch Erbrechen hinzu, und die Kinder magerten auffallend rasch ab. Oft zog sich die Krankheit in abwechselnder Heftigkeit hin, nicht selten aber tödtete sie rasch und zwar unter den Zeichen der *Gastromalacie*, deren Daseyn bei mehreren durch die Obduction bestätigt wurde.

Was die Behandlung dieser Krankheitsformen betrifft, so bedurfte die erstere Art, die kritische, wie begreiflich, nur einer negativen Behandlung, wenn nicht, was hier und da wohl vorkam, der *Hippocrati*sche Lehrsatz: *Vomitus vomitum sanat*, in Anwendung gezogen werden mufste. Bei der andern mehr katarrhalisch-rheumatischen Form war die Behandlung nach den Umständen verschieden; da auch hier in den mehrsten Fällen gallichte Complication zugegen war, so machten unter diesen Umständen anfangs Brechmittel, besonders *Ipecacuanha*, einen Haupttheil der Behandlung aus, und ich habe Fälle gesehn, wo schon alle Symptome der Ruhr sich entwickelt hatten, und durch ein Brechmittel der ganze Krankheitsprocefs plötzlich wie abgeschnitten wurde. Schritt die Krankheit dessenungeachtet fort, so leisteten das *Acidum muriaticum*, ein schwacher Aufgufs von *Ipecacuanha* mit *Liq. Ammonii acetici* und kleine Gaben Opium das Gewünschte. Bei dem Durchfall der Kinder haben mir ganz kleine Gaben *Calomel* mit *Magnesia*, schwache Solution von Salmiak mit *Gm. arabic.*, die Salzsäure im schleimigen Vehikel, Klystiere von schleimigen Dingen und laue Bäder das meiste geleistet.

In einzelnen Fällen steigerten sich die Brechdurchfälle zur wahren Cholera mit heftigen Symptomen, und es sind einzelne Fälle beobachtet, die sowohl durch die Erscheinungen während der Krankheit, als auch dadurch, dafs sie rasch den Tod herbeiführten, nur zu sehr an die Epidemie vom Jahre 1831 und 1832 erinnerten, ja wo selbst die Obduction die nahe Verwandtschaft darthat; es waren die auch vor dem Ausbruch der Epidemie beobachteten Uebergangsformen, zwischen denen und der so-

genannten *Cholera asiatica* keine Grenze aufzufinden ist. Ob wir diese Fälle wohl als Vorboten eines zu erwartenden Wiederausbruchs der Epidemie anzusehen haben? Nur Vermuthungen lassen sich über diese räthselhafte Krankheit aussprechen, und meine Vermuthung neigt dahin, dafs dieses nicht wahrscheinlich ist, und zwar aus dem Grunde, weil der epidemische Charakter der Krankheiten überhaupt von dem damals herrschenden so ganz verschieden ist. Ich bin mehr geneigt, diese einzelnen Cholerafälle, gleich den einzeln vorkommenden intermittirenden und gastrisch-nervösen Fiebern mehr als Nachklänge der erlöschenden gastrisch-nervösen Constitution, denn als Vorboten einer solchen sich zur *Acme* steigernden anzusehn. Auch kann wohl der Umstand über eine solche Befürchtung beruhigen, dafs dergleichen einzelne Fälle schon im späten Frühjahr beobachtet worden sind, dafs sie sich zwar im August etwas häufiger zeigten, dafs sie aber seitdem wieder viel seltener erscheinen; dafs dagegen das katarrhalisch-rheumatische, nicht nur in den ruhrartigen Affectionen des Darmkanals, sondern auch in der Sphäre der Respirationsorgane mehr und mehr die Oberhand gewinnt.

Nächst den besprochenen Krankheiten bildeten die katarrhalischen und rheumatischen Affectionen häufige Erscheinungen, Krankheiten, welche, hervorgebracht durch den höchst ungünstigen Sommer, durch schnellen Temperaturwechsel und durch die trockenen kalten Winde, wenngleich der Jahreszeit nicht angehörig, doch wohl zu den *Morbis annuis* gezählt werden dürften. Aber auch bei ihnen machte sich das Vorherrschen der Galle, die übermäfsige Sekretion und das Turgesciren derselben bemerklich, und war von bedeutendem Einflufs auf die Behandlung derselben. Ich habe gesehen, dafs heftige entzündliche, der Pneumonie nahe stehende Katarrhe, dafs heftige pleuritische und andre Affectionen seröser nnd fibröser Häute durch Brechmittel, theils ganz gehoben, theils bedeutend gelindert wurden.

Schliefslich darf ich, wenn ich von den Krankheiten, welche

der in Rede stehende Zeitraum erzeugte, spreche, das aufserordentlich häufige Vorkommen der Erysipelaceen verschiedener Form nicht mit Stillschweigen übergehn, Krankheiten, welche als Reflexe des vorwaltenden Gallenstoffs auf der Haut anerkannt sind.

Wollen wir nach den Ergebnissen, welche die sorgfältige Beobachtung der in dem verflossenen Semester vorgekommenen Krankheiten darbietet, den Charakter der stationären Krankheitsconstitution bestimmen, so können wir, wenn wir das, was den allgemeinen Charakter der Krankheit bildet, was durch alle Affectionen, selbst durch die *Morbi annui*, gleich dem rothen Faden hindurchsieht, nur in einer übermäfsig gesteigerten Thätigkeit der Function des Lebersystems, in dem Uebermaafs der Galle suchen. Die epidemische Constitution ist die gallichte, gehört demnach ohne Zweifel noch der gastrischen stationären Constitution an. Vergleichen wir aber die Producte dieser Constitution mit denen der frühern Jahre, so stellt sich ein bedeutender Unterschied heraus. Als nämlich die gastrisch-nervöse Constitution im Anbilden und auf der *Acme* sich befand, so herrschte eine eigenthümliche Affection des Gangliensystems vor, mit welcher und durch welche der Verflüssigungsprocefs und die Blutbildung beeinträchtigt erschienen, die an sich unthätigen Colatorien der Bauchhöhle, deren Zweck venöse Sekretion ist, wurden erst dann thätig, wenn der durch jene Affection eingeleitete Krankheitsprocefs die Reaction bewirkt hatte. Jetzt bedarf es nicht jener Affectionen, um diesen Procefs einzuleiten, sie werden kaum noch beobachtet, und wenn sie erscheinen, so treten sie als Reflexe der schon vorhandenen erhöhten Thätigkeit der venösen Colatorien und ihrer Producte auf. So hat sich auch schon seit längerer Zeit die wiederkehrende Thätigkeit der venösen Sphäre des Blutgefäfssystems durch das epidemisch vorkommende Auftreten der erhöhten Blutbildung, der *Plethora* überhaupt, der *Haemorrhagien* und der *Haemorrhoiden* kund gethan. Ich sehe das jetzt epidemische Erscheinen

der gallichten Krankheiten als eine nothwendige Folge jenes Processes an.

Die jetzt herrschende epidemische Constitution scheint mir demnach ein integrirender Theil der seit 12 Jahren herrschend gewesenen gastrisch-nervösen stationären Constitution zu sein: wenn wir aber nicht mit Unrecht den *Decursus* einer epidemischen Constitution mit dem Verlauf einer Krankheit parallelisiren dürfen, so möchten wir uns jetzt in dem Stadio befinden, wo die endlichen Krisen eines durch Jahre eingeleiteten und durchgebildeten Krankheitsprocesses eintreten und somit, wie mit der Krise die Krankheit, mit der jetzt herrschenden gallichten Constitution, die gastrisch-nervöse stationäre Constitution ihre Endschaft erreicht.

Welchen Wechsel die stationäre Constitution demnächst eingehen wird, darüber möchte sich vor der Hand kaum eine entfernte Vermuthung hegen lassen. Gewifs aber ist der jetzige Zeitraum für den Practiker von doppelter Wichtigkeit und fordert zu der sorgfältigsten und genauesten Beobachtung auf, um die nächste Entwickelung des Epidemischen früh genug und richtig aufzufassen.

Vermischtes.

1. Erinnerung an alte vaterländische Arzneimittel.

Nachstehende Erfahrungen theile ich mit dem Wunsche mit, dafs sie die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf die Wirksamkeit unserer vaterländischen Arzneimittel zurückleiten möchten, von denen wir viele, nur aus ungerechtfertigter Liebe zum Neuen und Ausländischen, einer unverdienten Vergessenheit übergeben haben.

a) Die *Radix Imperatoriae*, welche fast nur noch in der Veterinair-Heilkunde gebräuchlich ist, gehört dennoch zu den kräftigsten und empfehlenswerthen, der *Serpentaria* und *Con-*

trajerva nicht nachstehenden Heilmitteln. Ich habe sie zweimal in typhösen Fiebern, mit einem, meine Erwartungen übertreffenden Erfolge, in Fällen gegeben, wo *Serpentaria* indicirt war, und darf rücksichtlich des Erfolges nur ein vollkommen günstiges Urtheil fällen. Ich gab das Mittel im *Infuso* für sich, blofs mit Syrup versetzt, zwei Drachmen auf vier Unzen Colatur, und es pafst dasselbe vorzüglich dann, wenn Hinneigung zu putriden Zuständen oder colliquativen Diarrhöen, mit meteoristischer Auftreibung des Unterleibes und zögernden Hautkrisen, hervorstechende Symptome sind. *Osann's* und *Wackenroder's* Untersuchungen dieser Wurzel und die Ermittelung des Imperatorins in derselben, sprechen für ihren Gehaltreichthum.

Zur Prüfung des Mittels habe ich selbst eine Infusion zu zwei Drachmen auf vier Unzen, ohne allen Zusatz, zweistündlich einen Efslöffel genommen, und glaube behaupten zu dürfen, dafs sie vom Gangliensystem aus auf die Centralparthieen des Gefäfs- und Nervensystemes, nicht minder aber auch auf die peripherische Circulation einwirkt. Sie verbreitet ein Gefühl lebhafter, vom Magen ausgehender Wärme über den ganzen Körper, regt gelinde auf und scheint beschränkend auf die Secretionsthätigkeit der Schleimhäute des Darmkanales und der Respirationsorgane zu wirken. Lebhafte Wallungen des Blutes und Eingenommenheit des Kopfes, demnächst aber Jucken und Brennen in der Haut, gingen dem Ausbruche einer allgemeinen Transpiration vorauf.

b) Die *Radix Asari*, welche passend behandelt wohl die *Ipecacuanha* als Brechmittel ersetzen dürfte, habe ich zu diesem Zwecke nur Einmal, in Pulverform, jedoch mit genügendem Erfolge gereicht. Zwei Scrupel reichten aus. Mit *Zincum oxydatum* verbunden, hat sie mir zu $\frac{1}{2}$—1 Gran *p. d.* gegen Cardialgie denselben Nutzen wie *Ipecacuanha* geleistet.

c) Die *Radix Vincetoxici*, den Landleuten hiesiger Gegend schon längst als ein wirksames Mittel gegen Wassersucht bekannt und häufig von ihnen gebraucht, gehört meinen diesfälligen Erfahrungen zufolge, zu den wirksamsten Schweifs- und

Harntreibenden Mitteln bei atonischer Wassersucht, und verdient öfter in diesem Falle angewendet zu werden.

d) Die *Radix Consolidae maj.*, welche neben einem reichen Gehalte an Schleim, auch noch einen wirksamen adstringirenden Stoff enthält, ist von mir als ein mäfsig anhaltendes und schleimiges Mittel bei Durchfällen, namentlich Reizdurchfällen, mit gutem Erfolge gegeben worden, und scheint für die Kinderpraxis geeignet zu sein.

Hirschberg. Dr. *Kleemann.*

---

2. Abgang von Hydatiden aus der Harnblase.

Ein junges regelmäfsig menstruirtes Mädchen von 22 Jahren, welches schon längere Zeit an einem chronischen Catarrh gelitten hatte, wurde plötzlich nach einer heftigen Erkältung von gänzlicher Stimmlosigkeit, Schmerzen im *Larynx* und der *Trachea* ohne Fieber und nach und nach sich ausbildenden Anzeichen beginnender Halsschwindsucht befallen. Es gelang durch angewandte passende innere Heilmittel, welche besonders kräftig durch zwei streifenförmige, zu beiden Seiten der *Trachea* gelegte Vesicatorien, die lange Zeit hindurch in Wirkung erhalten wurden, unterstützt wurden, die Krankheit an ihrer völligen Ausbildung zu hindern, und sie so zur Heilung zurückzuführen; als plötzlich Harnbeschwerden eintraten und mit Strangurie alle fünf bis sechs Tage Harnblasen-Hydatiden in bedeutender Menge ausgeleert wurden. Sie hatten die Gröfse von Wallnüssen bis zu der von Erbsen, beliefen sich der Zahl nach auf etwa 50 bis 60 Stück, und waren belebt, wie die Untersuchung mit der Loupe es ergab. Nach der jedesmaligen Entleerung liefs die Strangurie etwas nach, mehrte sich aber bald wieder, bis dann wieder eine neue Ausscheidung von Hydatiden erfolgte, und dieser Wechsel währte einige Monate, wobei die Kräfte der Kranken sichtlich abnahmen. Die roborirende Heilmethode, verbunden mit anthelmintischen Mitteln, bewies sich in diesem Falle nützlich, bis schliefslich die Kranke

durch den anhaltenden Gebrauch des *Chabert*'schen Oels gänzlich von ihrem Uebel geheilt wurde.

Barth. Dr. *Weitenkampf.*

Literatur.

(Chirurgische Beobachtungen.)

Mémoires et observations de Chirurgie et de Médecine pratiques par J. L. Aronssohn, Agrégé en exercice près la faculté de Médecine de Strasbourg etc. 2 Hefte. Strafsburg, 1836. 8.

Das erste Heft, 119 Seiten stark, enthält fünf Abhandlungen medicinischen und chirurgischen Inhalts, die alle des hohen Rufes ihres Verfassers sich würdig zeigen. Die, welche die Einführung der Würmer aus den Digestions- in die Respirationsorgane abhandelt, ist, der Neuheit des Gegenstandes halber, der Mittheilung besonders werth. Seit lange schon wufste man, dafs der *Ascaris lumbricoïdes* in die Athmungswerkzeuge sich begeben und Erstickungszufälle veranlassen könnte, aber man sah Fälle der Art als aufserordentliche Seltenheiten an. *A.* theilt nun drei, die ihm selbst angehören, mit, und stellt sie mit drei andern zusammen, die er bei den Autoren hat finden können. Von diesen sechs Fällen lief nur ein einziger nicht tödtlich ab, indem durch das heftige Würgen der lebendige Wurm ausgestofsen wurde, worauf alle Zufälle wie durch Zauber nachliefsen. Fünf unter diesen sechs Fällen hatten bei Kindern von 8 bis 9 Jahren Statt, und von diesen gehörten vier dem weiblichen Geschlechte an. Diese Vorliebe für das kindliche Alter und das weibliche Geschlecht erklärt sich durch das Prädominiren des lymphatischen Systems unter den beiden genannten Verhältnissen, ein System, das mit der Wurmdisposition in so enger Beziehung steht. Die Symptome des in Rede stehenden Uebels sind verschieden, je nachdem der Wurm im *Larynx* oder in der *Trachea* sich befindet; im ersten Falle treten Hustenparoxysmen mit Erstickungsgefahr ein, der Tod erfolgt asphyc-

tisch, wenn der Wurm sich nicht aus der *Glottis* herauswindet. Dabei führt der Kranke fortwährend die Hand nach jenem Organe, gleichsam um den lästigen Gast herauszureifsen. Ist dieser bis in die *Trachea* gelangt, so sind die Hustenstöfse weniger heftig, dafür mehr Dyspnoe, Orthopnoe, Erbrechen, unfreiwilliger Harnabgang, die gröfst-denkbarste Angst; der Tod endet die Scene entweder nach Convulsionen, die lange angedauert, oder plötzlich, als wäre die Lunge, des vergeblichen Kampfes müde, plötzlich eines jeden Nerveneinflusses beraubt. Vom Croup, dem *Asthma Millari* und dem *Oedema glottidis* wird jeder leicht den Zufall unterscheiden können, besonders wenn er das Gefühl des Kranken mit zu Hülfe nimmt. Läfst sich der Wurm nicht erfassen und aus der *Glottis* herausziehen, so mufs man dem Beispiele der Natur folgend, starke Ausathmungen, Hustenanfälle durch Reizung des Zäpfchens hervorzurufen suchen; am besten ist, wenn man es bei der Hand hat, ein kräftiges *Emeticum;* bei der Unzulänglichkeit dieser Mittel mufs man sich zur Tracheotomie entschliefsen.

Die Abhandlung über den *Tetanus* bezweckt vorzüglich darzuthun, wie die Kälte, und vor allem die feuchte Kälte eines der Hauptmomente für die *Genesis* dieser Krankheit sei. Zum Belege dieser Meinung werden Krankheitsfälle angeführt. Wir möchten den Verfasser bitten, uns eine Krankheit zu nennen, bei deren Entstehung dieses Moment keine Rolle spielte.

Die Arbeit über die Kur der Verbrennungen durch heifse Terpenthinöl-Waschungen bestätigt durch neue Thatsachen die Schätzbarkeit dieser Methode des Dr. *Kentish*, die von dem Verfasser nur in einigen Punkten modificirt wurde.

Das zweite Heft führt den Titel: *Compte rendu de la Clinique médicale de la faculté de Strasbourg, pendant le service de Mr. Aronssohn, Agrégé en exercice par Mathieu-Marc Hirz, aide de Clinique de la faculté.* Obgleich wir mit dem gröfsten Mifstrauen Rechenschaftablegungen der Art ansehen, in denen gewöhnlich nur die Subjectivität des Autors vorherrscht, und nicht selten ganze Gewebe von Lügen metho-

disch eingestreut sind, so hat uns doch dieser Bericht aufserordentliches Vergnügen gewährt. Die Fälle von *Pleuritis*, Pneumonie, Emphysem der Lunge, *Pericarditis* und Klappenkrankheiten, die hier zusammengestellt und die pathologischen Resultate, die daraus gezogen sind, zeugen von eben so grofser Feinheit der Beobachtung als Schärfe im Urtheil. Besonders lehrreich ist ein Fall von *Phlegmasia alba dolens*, wobei die Section eine Entzündung des Venensystems, von der *Saphena* an bis zur *Vena cava inferior* nachwies. Wir wünschen dem Herrn *Aronssohn* schliefslich zu einem so herrlichen Anfange seiner klinischen Laufbahn Glück. — *l* —

Kritischer Anzeiger.

Beiträge zur Badechronik von Ischl. Als Fortsetzung des Werkes: „Ischl und seine Soolenbäder von 1826 und 1834." Wien, 1836. IV und 104 S. kl. 8.

(Diese kleine balneographische Schrift verdient besondere Aufmerksamkeit, weil sie durch Erzählung von funfzehn Krankheitsfällen, die durch die Unterschriften der Herrn: *Götz*, *Malfatti*, *Sterz* und *Wirer* beglaubigt werden, auffallend die grofse Heilkraft der Sool- und Dampfbäder zu Ischl (freilich gröfstentheils in Verbindung mit den Alpenmolken angewandt —) gegen Krankheiten, namentlich Hypertrophien, der Eierstöcke erweist. Es ist nur zu bedauern, dafs viele der mitgetheilten Geschichten zu kurz und ungenau geschildert, andre offenbar zu früh veröffentlicht worden sind. Jedenfalls geht aber daraus hervor, dafs Ischl ein grofses, ein Hauptmittel in diesen traurigen Fällen abgiebt, das jeder erfahrne Arzt anzuwenden in geeigneten Fällen sich um so mehr beeifern wird, als er die ungemeinen Schwierigkeiten kennt, hier, wir sagen nicht die vollkommene Heilung, die in dieser Schrift von so vielen Fällen gerühmt wird, sondern nur dauernde Erleichterung mit seinem übrigen Medicamenten-Apparat zu schaffen.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 12ten November* 1836.

Ueber die Entstehung der Krätze in den Gewerben. Vom Dr. Friese. — Zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe. Vom Dr. Wallmüller. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin vom October. Von der Redaction. — Krit. Anzeiger.

Ueber die Entstehung der Krätze in den verschiedenen Gewerben.

Vom

Dr. *Friese*, interimist. Kreis-Physicus zu Goldap.

Die Ausdrücke Krätze, *Scabies*, wurden ehemals, worauf auch schon die Etymologie dieser Wörter hindeutet, in einem weitern Sinne genommen, als späterhin. Man begriff darunter jedes heftig juckende, zum Kratzen reizende Exanthem. In den neuern Zeiten wurde dieser chaotische Wirrwar etwas lichter, wiewohl unsere, um die Darstellung der Hautkrankheiten verdientesten Männer, *Willan*, *Batemann* und *Biett*, noch in manchen Punkten differiren.

Heut zu Tage begreifen wir unter Krätze einen chronischen, ansteckenden, während des ganzen Verlaufs von einem lästigen, besonders Abends in der Bettwärme und bei Erhitzungen des Körpers zunehmenden Jucken, Beifsen oder Brennen begleiteten Ausschlag, welcher zuerst in den Zwischen-

räumen der Finger, an der Handwurzel und in den Biegungen der Gelenke an den Extremitäten zum Vorschein kommt, sich von da über andere Theile, ja selbst über den ganzen Körper, den Kopf ausgenommen, verbreitet, Bläschen, Blätterchen oder Blattern bildet, und mit Krustenbildung oder Abschuppung heilt, nachdem jene vorher bersten und eine scharfe, seröse, lymphatische Flüssigkeit haben ausfliefsen lassen.

Leider achtete man während der gründlichen Beobachtung der pathologischen Erscheinungen und einer bessern Therapeutik viel zu wenig auf die strenge Ausführung polizeilicher Maafsregeln, und so sehen wir denn jetzt die Krätze von den Tropen- bis zu den Polarkreisen verbreitet, in den Wohnungen der Reichen und Armen, bei Kindern und Greisen, in vielen Gegenden sogar endemisch. Nach *Theiner* soll in Polen unter den Juden der Glaube herrschen, dafs jeder Jude und jede Jüdin nach der Hochzeit, auch jede junge Frau nach der ersten Entbindung, den Ausschlag bekommen müsse. Nicht viel besser steht es damit in der Provinz Preufsen, besonders in den Niederungen.

Zur Erzeugung der Krätze ist immer eine Disposition erforderlich, was die Fälle beweisen, wo Familien von ihr befallen wurden, dennoch einige Mitglieder derselben davon verschont blieben, obgleich sie der Ansteckung eben so sehr, als die Uebrigen ausgesetzt waren. Gewisse Individuen wurden nie mit der Krätze behaftet, so sehr sie auch der Gefahr der Ansteckung preisgegeben waren, auch sind alle Inoculationsversuche mit diesem Exanthem erfolglos geblieben (?). Ferner spricht für diese Annahme, dafs das jugendliche Alter, fetter und schwammiger Körperbau, weiche und schlaffe Haut, nafskalte, verdorbene Luft, schlechte Nahrungsmittel, besonders aber unreinliche Lebensweise als prädisponirende Momente für die wahre Krätze erscheinen; deshalb werden Kinder leichter davon angesteckt als Alte; fette, schwammige, mit leichter Haut begabte Körper leichter, als magere, trockene, mit einer harten, schwieligen Haut. Dürftigkeit und Unreinlichkeit finden wir

besonders bei der ärmern Volksklasse, daher auch dieser die Krätze besonders angehört.

So zeigt sich auch bei gewissen Gewerben eine gröfsere Receptivität, die theils durch die zu bearbeitenden Stoffe, theils durch andere Verhältnisse des Geschäfts, wie Schmutz, feuchte Wohnung u. dgl. erzeugt wird, und nach der Erfahrung wird sie bei folgenden am häufigsten angetroffen: 1) Schneider, 2) Tuchscheerer, 3) Tuchmacher, 4) Schuhmacher, 5) Schreiner, 6) Papiermacher, 7) Weber, 8) Abdecker. Wiewohl bis jetzt die Bedingungen der *Genesis* bei der Krätze noch immer in tiefer Dunkelheit schlummern, und unzweifelhaft manche gewifs wichtige Ursache noch unbekannt ist, so hat doch die Erfahrung längst festgestellt, dafs eine Unterdrückung der Hautthätigkeit stets dabei Statt findet und die Krankheit entweder Folge spontaner *Genesis* oder der Uebertragung des *Miasma scabiosum* sei. Die spontane *Genesis* finden wir gröfstentheils durch Unreinlichkeit oder Schmutz bedingt; doch ist nicht Schmutz allein, sondern eine eigenthümliche Qualität desselben erforderlich. Es ist demnach um so mehr zu bewundern, wenn ein Theil der Aerzte, wie *Linné*, *Joh. Pet. Frank* und selbst *Wichmann* die sogenannte Krätzmilbe, *Acarus exulcerans*, als Gelegenheitsursache zur Erzeugung der Krätze betrachten. Ohne auf die Gründe dieser Milbentheorie einzugehen, führe ich nur an, dafs *Levi*, *Starck*, *Leo*, *Grafsmann*, *Seger* und Andere die triftigsten zur Widerlegung aufgeführt haben *).

Gehen wir demnach auf die spontane *Genesis* der Krätze bei den genannten Handwerkern über, so müssen wir leider auch hier gestehen, dafs wir die nähern Bedingungen eben so wenig kennen. Denn man sieht doch manche andere Handwerker in noch gröfserm Schmutze und Unreinlichkeit leben, in ungesunder Luft wohnen, fast mit gleichen Bearbeitungs-

*) Der Hr. Vf. ist wohl nicht gemeint, die Existenz der Krätzmilbe überhaupt zu leugnen, von welcher man sich jeden Augenblick durch das Mikroscop überzeugen kann, sondern nur ihre Bedeutung als Ursache der Krätze in Abrede zu stellen. d. Red.

stoffen umgehen, ohne dafs sie von der Krätze heimgesucht werden. Des Beispiels wegen führe ich hier auch die Gerber, den Schmied, den Maurer, den Schlosser und den Schornsteinfeger an. Eben so wenig haben diejenigen für die Krankheit Receptivität, welche den Braunstein stechen, mit Gerbestoffen und ähnlichen Vegetabilien, mit Schwefel und gewissen Metallen, Zink, Blei und Quecksilber sich beschäftigen, z. B. die Arbeiter in Schwefelhütten, Maler, Töpfer und Andere. Auch beobachtet man das Uebel selten bei Bäckern, Schlächtern, Müllern und Destillateuren. Selbst Hutmacher und Färber sehen wir von der Krätze mehr befreit, weil sie bei der Behandlung ihres Fabrikats mancherlei ätzende und adstringirende Mittel gebrauchen. Bei Schneidern, Tuchmachern und Tuchscheerern ist es möglich, dafs entweder der in die Handspalten und Poren eindringende Schmutz, Staub und die Fettigkeiten eine eigenthümliche Qualität besitzen, oder dafs die feinen Fäserchen der Wolle sich in die Hautspalten einsetzen und in Verbindung mit dem ranzigen Oel das Ihrige thun.

Bei den Tischlern bildet sich die Krätze nur dann spontan, wenn sie viel mit Copalfirnifs arbeiten, bei den Schustern durch das Beschmieren der Hände mit Pech. Häufiger als die spontane Erzeugung ist die Uebertragung des *Miasma scabiosum*, sowohl bei den eben erwähnten, als auch bei den früher aufgeführten Handwerkern. Am leichtesten haftet der Krätzstoff an wollenen Zeugen, auch für lange Zeit, wie die Erfahrung lange gelehrt hat. Die armen Schneider müssen nun bekanntlich manchen weltlichen Schaden ausbessern, der Wamms des Armen und die Prachtkleider der Reichen durchwandern ihre Hände, und impfen ihnen, wenn sie mit dem Krätz-Contagium geschwängert sind, die Krätze, *alias* Schneiderkrankheit (nach *Shakespeare*), ein. Die Disposition zu dem Uebel fehlt übrigens den Schneidern selten, denn viele leben einen kümmerlichen Tag, andere höchst unordentlich, und fast alle während der Arbeit in ungesunder, schlechter Luft. Nicht viel besser ergeht es den Tuchmachern und Tuchscheerern, wiewohl sie

im Ganzen seltner der Krankheit unterliegen. Das Bearbeiten mancher alten, mit dem Krätz-Contagium behafteten Kleidungsstücke bringt den Tuchscheerern die Krätze ins Haus, zuweilen auch neue, wenn ihre Vorarbeiter, die Tuchmacher, inficirt waren.

Bei den Tuchmachern ist die *Genesis* der Krätze gewifs nicht immer spontan, sondern auch eine andere, und vielleicht nicht seltene, aber bis jetzt durch die Erfahrung noch nicht genugsam erwiesene Ursache der Grund der Krankheit. Es fragt sich nämlich, ob das Contagium der Schaafräude die Krätze erzeugen kann? So viel mir bekannt ist, hat bis jetzt der Departements-Thierarzt zu Königsberg allein hierüber Erfahrungen gesammelt und in dem *Horn*'schen Archiv mitgetheilt. Seine Erfahrungen bejahen die aufgestellte Frage, und hoffentlich werden andere Forschungen seiner Ansicht nicht entgegentreten. Bei mir hat sich wenigstens seit dem vergangenen Jahre, wo ich mit dem Kreis-Thierarzte *Steiner* aus Darkehmen in der Domaine Kiauten die Schaafräude beobachtete, unumstöfslich der Glaube gebildet, dafs das Contagium der Schaafräude die Krätze erzeugen könne.

Es waren in der genannten Domaine innerhalb einiger Monate gegen 500 Schaafe an der Räude erkrankt. Die grofse und schnelle Verbreitung geschah dadurch, dafs der Pächter die Krankheit im Anfange nicht bemerkt und später zu wenig beachtet hatte. Als indessen seine amtliche Anzeige eingegangen war, wurden sogleich die nothwendigen polizeilichen Maafsregeln eingeleitet, die kranken Thiere von den gesunden getrennt, besondere Krankenknechte angestellt und die ganze Leitung der Behandlung dem erwähnten Thierarzte übergeben. Ich machte den etc. *Steiner* auf eine mögliche Uebertragung der Räude auf die Krankenknechte aufmerksam, und gemeinschaftlich forschten wir nun hier, ob meine Vermuthung sich begründen würde. Die Krankenknechte, wie auch ihre Familien, auch sogar alle in der Domaine befindlichen Arbeitsleute wurden von mir genau untersucht und nirgend Spuren der

Krätze gefunden. Die Kur begann am 5. April, namentlich die Einreibungen der kranken Thiere mit der in *Augustin's* Medicinal-Verfassung (Bd. V S. 638) angegebenen Lauge. Die Anwendung derselben geschieht bekanntlich in der Art, dafs, nachdem die Räudestellen mit einem Nagel in das Kreuz und die Queere gerissen sind, sie mittelst einer kleinen Flasche in die aufgekratzten Furchen gegossen und dann die Haut zwischen den Fingern gedrückt und gerieben wird. Wiewohl ich den Leuten die gröfste Reinlichkeit anempfahl, diese auch streng beobachtet wurde, so erkrankten dennoch schon am zehnten Tage, also am 15. April, zwei der Knechte an der Krätze, die innerhalb weniger Tage sich als *Scabies pustulosa*, *purulenta* manifestirte. Sie wurden sogleich von ihrem Geschäfte abgelöst und in einer besondern Krankenstube von mir behandelt. Fünf Tage darauf erhielt ich eine neue Patientin, die Frau des einen Knechtes. Woher dieser Ausschlag? fragte ich mich selbst. Eine Ansteckung hatte früher nicht Statt gefunden, denn die beiden Knechte waren mit keinem Krätzigen in Berührung gekommen, auch ihre übrigen Stubenbewohner blieben gesund. Ich konnte mir keinen andern Grund denken, als dafs sie in ihrer Berufspflicht durch die kranken Schaafe angesteckt waren. Dieser Belehrung schlofs sich, gewifs nicht uninteressant, die an, dafs sich die so erzeugte Krätze sogleich wieder übertrug.

Berücksichtigen wir nun, dafs die erwähnte Lauge als das sicherste *Prophylacticum* gegen die Krätze betrachtet werden kann, erwägen wir ferner, dafs die sämmtlichen fünf Knechte sich noch mehrmals des Tages mit schwarzer Seife reinigten, so scheint das Contagium der Schaafräude gewifs nicht gefahrlos. Indessen ist hierbei wohl zu berücksichtigen, dafs schon am vierten Tage der Kur die Knechte mehrere geborstene und aufgeritzte, ja sogar abgelöste Hautstellen hatten, also die Einsaugung des schädlichen Stoffes um vieles begünstigt war. Der Ausschlag verbreitete sich hauptsächlich über die obern Extremitäten, aber auch am Bauche und an den Fufsgelenken waren eine grofse Zahl von Pusteln. Nach drei Wochen hatte ich

die Kranken wieder hergestellt. Weitere Erkrankungsfälle, weder in den Familien dieser Leute, noch unter den drei übrigen Knechten, wurden nicht beobachtet. Ich bat den Domainen-Pächter um die Wolle zweier recht räudiger Schaafe, liefs diese im vergangenen Winter von drei alten Frauen spinnen, um zu sehen, ob auch so eine Ansteckung Statt finden würde, aber sie erfolgte nicht. Möglich ist es, dafs bei fehlender Disposition das Alter noch mehr schützte. Ich hoffte jetzt noch von der weitern Verarbeitung der Wolle einige Folgen, liefs sie von jüngern Subjecten stricken, aber sowohl diese, als auch ich, der ich die Strümpfe lange Zeit hindurch getragen habe, blieben von allen Nachtheilen befreit. Eine Uebertragung der Schaafräude auf directem Wege, durch unmittelbare Berührung, ist also durch meine Erfahrung nicht in Abrede zu stellen, und glaube ich auch, dafs das Contagium durch die Wolle gefesselt, gewifs nicht selten als die Ursache der Krätze bei den Wollarbeitern angesehen werden kann. Genauere Beobachtungen, die ich leider nicht anstellen konnte, werden dereinst meine Beobachtungen gewifs rechtfertigen.

Bei den Schustern ist eine andere Erzeugung, als die spontane, kaum anzunehmen, da ihr Bearbeitungsstoff, das Leder, eine zu sorgfältige Purification durchgeht, und auch unbedingt die Gerber sonst häufiger erkranken würden.

Die Papiermacher impfen sich die Krätze beim Sortiren der Lumpen ein, welche den Lumpenhändlern bekanntlich reichlicher von den Armen als von den Reichen geliefert und in unsern Gegenden hauptsächlich aus Polen, aus einem Lande, wo die Krätze stets mit gleicher Hartnäckigkeit bleibt, geliefert werden. In der Papierfabrik zu Kiauten, wo ich die besten Maafsregeln treffe, will dennoch, weil die Ursache nicht weicht, auch die Krankheit nicht aufhören.

Die Abdecker werden nicht selten von der Pferderäude heimgesucht, denn noch leider zu oft, und besonders in der hiesigen Provinz, fallen ihnen räudige Pferde anheim. Ich habe während meiner Praxis den hiesigen Abdecker und seinen Sohn

schon zweimal an der Pferderäude behandelt. Wie ansteckend übrigens die Pferderäude ist, kann man vorzüglich in Oberschlesien und Polen erfahren, wo oft ganze Familien daran leiden. Am bösartigsten wird das Uebel von Pferden, die aus der Wallachei kommen. Man lese hierüber die Schriften von *Theiner*.

Den Streit, dafs die Räude bei den Pferden, Kühen, Schaafen und Schweinen auf Menschen nicht übertragbar sei, haben neuere Erfahrungen längst geschlichtet. Ich führe hier nur noch einen recht interessanten Fall an, der in dieser Wochenschrift No. 38. Jahrg. 1835 von *v. Gemmern* mitgetheilt wird.

Ein jähriges Mutterschwein übertrug die Räude auf die fünf Wochen alten Jungen und in kurzer Zeit steckte das Uebel die sämmtlichen Hausbewohner, welche die Kur bei den kranken Thieren leiteten, an.

Bei sämmtlichen genannten Handwerkern, die Abdecker ausgenommen, wird die Krätze auch häufig in den Herbergen eingeimpft, indessen übergehe ich diese Ursache, wie manche andere, als: Wohnung, Nahrungsstoffe, das bedrängte Zusammenleben u. s. w., und zwar aus dem Grunde, weil diese Ursachen auch auf andere Handwerker einwirken.

Wer damit bekannt ist, wie allgemein sich die Krätze in manchen Provinzen verbreitet, wer das Lästige und ihre Folgen kennen gelernt, wer den Nutzen strenger polizeilicher Maafsregeln gesehen hat, der wird gewifs alle Hemmungsvorschläge prüfen und vervollkommnen, wie es irgend möglich ist. Schon mehrmals habe ich erwähnt, dafs die Krätze in der Provinz Preufsen, besonders in den Niederungen, eine Modekrankheit geworden war, und es hier also das schnellste und strengste Eingreifen galt. Die Königliche Regierung zu Gumbinnen forderte deshalb sämmtliche Kreis-Physiker auf, ihr Vorschläge zur Hebung der Krankheit anzugeben, und ich darf es offen gestehen, dafs ich, nachdem die meinigen genehmigt worden waren, die schönsten Resultate gesehen habe. Soll die Sache gelingen, so ist ein gemeinschaftliches Wirken nothwendig, und

nicht nur die Polizeibehörden, die Aerzte, sondern auch der Staat hat die Erfüllung wichtiger Pflichten auf sich.

Zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wallmüller*, pract. Arzte in Berlin.

Wie schwer die Lage gröfserer Geschwülste in der Bauchhöhle und der Zusammenhang derselben mit bestimmten Eingeweiden während des Lebens der damit Befallenen zu erkennen sei, dazu haben mir zwei Fälle, welche ich im vorigen Jahre in meiner Praxis erlebt habe, einen lehrreichen Beitrag geliefert. Der Eine betraf eine krankhaft ergriffene Leber, welche im Leben der Lage und den sich darbietenden Erscheinungen nach, auf eine Degeneration eines Ovariums hätte schliefsen lassen, der Andere verleitete mich zu der Annahme eines Leidens der Leber, während später der Sectionsbefund ein degenerirtes Ovarium nachwies. Ich erlaube mir, dieselben hier bekannt zu machen.

Die Frau des Viehmäster *M.* liefs mich am 10. Jan. v. J., nachdem sie längere Zeit von einem Collegen ohne Linderung ihrer mannichfachen Beschwerden behandelt worden, wegen heftiger Leibschmerzen und Erbrechen zu sich rufen; ich fand in ihr eine bleich und erdig aussehende, magere Frau, im Anfange der Vierziger, deren gefurchte Züge, deren mifsmüthiger träger Blick, aufser Sorgen und Kummer, welchen ihr eine zahlreiche Familie, ein trunksüchtiger Ehemann seit Jahren bereiteten, doch auch ein schweres körperliches Leiden verriethen. Sie hatte achtmal geboren und noch sechs lebende Kinder, zum Theil schwere Wochenbetten überstanden und auch mehrere Mal in den ersten Monaten der Schwangerschaft abortirt. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren gebar sie zum letztenmal ein lebendes Kind und be-

fand sich ein Jahr darauf, bis auf ein, nur kurze Zeit dauerndes Tertianfieber ziemlich wohl. Im Herbste 1834 blieb ihre Periode aus und sie bemerkte einige Monate darauf eine Geschwulst im Unterleibe, welche ihr beim Bewegen und Bücken, so wie bei etwas starkem Druck Schmerzen verursachte. In Sorge darüber liefs sie eine Hebamme kommen, welche sie für schwanger erklärte und diese Aeufserung nach vier Wochen, wo die Schmerzen und der Umfang der Geschwulst zugenommen hatten, wiederholte. Die Frau selbst fühlte ihren Zustand jedoch nicht wie bei den frühern Schwangerschaften, schob das Ausbleiben der Regeln vielmehr auf ihr vorgerücktes Alter und consultirte einen Geburtshelfer, welcher sich nicht bestimmt für oder gegen die Schwangerschaft erklären wollte, das Erstere jedoch wahrscheinlich machte und die Kranke mehrere Monate mit verschiedenen Arzneien gegen die kolikartigen Schmerzen und gegen das sich einstellende Fieber behandelte. Nachdem die Kranke fünf Monate gelitten, ohne dafs die Schmerzen nachgelassen, oder die Zeichen der Schwangerschaft, namentlich Bewegung der Frucht, sich eingestellt hätten, verlor sie das Vertrauen zu ihrem alten Arzt und consultirte mich.

Ich fand die Kranke fiebernd mit einem Pulse von 120 Schlägen, die Haut pergamentartig, trocken, heifs, eben so die Lippen, die Zunge; sie selbst sehr abgemagert, über Schmerzen im Leibe, Uebelkeit nach dem Genusse aller Speisen, so wie über eine wäfsrige Diarrhoe klagend, welche sich fast einen Tag um den andern einstellte. Die äufsere Untersuchung des Leibes ergab eine Geschwulst in der Mitte desselben, in der Gegend des Nabels, von der Gröfse eines Kindeskopfes, welche in der Tiefe so fest adhärirte, dafs sie weder bedeutend nach oben noch nach unten verschoben werden konnte, von gleichmäfsiger, runder, nicht hügeligter Form, fester praller Consistenz, nicht mit den Bauchdecken verwachsen, so dafs man letztere über der Geschwulst hin- und herschieben und an dem linken untern Theile des Bauches, so wie über der Schaambeinfuge bei angezogenen Schenkeln, ziemlich tief mit der Hand

eindrücken konnte. Die Adhärenz der Geschwulst an einem bestimmten Eingeweide liefs sich mit Gewifsheit nicht angeben, da dieselbe ein tieferes Eingreifen in die Bauchdecken weder ober- noch unterhalb derselben zuliefs. Verschiedene Lagen, welche ich die Kranke annehmen liefs, so wie die innere Untersuchung *per vaginam* gaben mir keinen nähern Aufschlufs über die Lage und Natur dieses Afterproductes. Die Vaginalportion des *Uterus* war normal, der *Uterus* selbst schien ebenfalls nur eine normale Gröfse zu haben. An eine Schwangerschaft, und zumal in einer Dauer von über fünf Monaten, war nicht zu denken; eine Geschwulst eines Ovariums, welche man leicht vermuthen konnte, war durch das Scheidengewölbe nicht zu fühlen, oder es mufste angenommen werden, dafs ein solches entweder durch die Gröfse und Ausdehnung, welche es erlangt, aus dem Becken hervorgehoben war, oder dafs der fragliche *Tumor* einem andern Eingeweide, vielleicht der Leber, angehörte, oder endlich eine degenerirte Mesenterialdrüse sei. Ob dieser *Tumor* eine Flüssigkeit enthielte oder durchaus solide war, konnte ebenfalls schwer entschieden werden. Eine gewisse Elasticität, welche sich beim Anfühlen zeigte, konnte auch auf eine weichere Consistenz geschoben werden. Fluctuation war nicht deutlich, daher die Wände, wenn das Ganze ein Balg war, von bedeutender Dicke sein mufsten.

Ich hielt demnach das Uebel für einen in sich geschlossenen *Tumor*, welcher der degenerirten Leber, oder wahrscheinlicher noch, (weil der Erscheinungen, welche bei einer krankhaften Leber sich darzubieten pflegen, doch nur sehr wenige waren,) dem degenerirten Ovarium angehörte. An eine Radicalkur durch innere Mittel oder gar durch eine Operation war im vorliegenden Falle und noch überdies bei einer zweifelhaften Diagnose durchaus nicht zu denken. Ich verordnete der Kranken erweichende Umschläge und Einreibungen in den Unterleib, und suchte ihre Kräfte durch Stillung der Diarrhoe und bessere Diät zu heben. Gegen die Schmerzhaftigkeit der Geschwulst verordnete ich zu wiederholten Malen lauwarme Bäder

und örtliche Blutentziehungen, mufste aber bei der grofsen Schwäche der Kranken bald auch auf diese Verzicht leisten. Nach vierwöchentlicher Behandlung starb sie unter colliquativen Diarrhoeen und Schweifsen.

Section. Bei der sehr abgemagerten, blutleeren und ziemlich in Fäulnifs übergegangenen Leiche war äufserlich nichts Regelwidriges zu bemerken, bis auf den in der Nabelgegend durch eine umschriebene, einen kindeskopfsgrofse harte Geschwulst, ausgedehnten Unterleib. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich in derselben eine röthlich braune seröse Flüssigkeit, welche ein Quart betragen mochte. Das *Peritoneum* sowohl der Bauchdecken, als wie des Darmüberzuges war an mehreren Stellen geröthet und deutlich entzündet. Der Magen, so wie die Gedärme waren auf ihrer innern Fläche, bis auf einzelne gefäfsreiche aufgewulstete Stellen der Schleimhaut, normal, nur im untern Theile des Dünndarmes, nahe dem Blinddarm, fanden sich einzelne kleinere und gröfsere mit callösen Rändern versehene Geschwüre. Die Milz, das *Pancreas*, so wie die Nieren und die Harnblase zeigten nichts Regelwidriges. Der *Uterus* hatte die gewöhnliche Gröfse im nicht schwangern Zustande, eine aufgewulstete Vaginalportion mit vielen vernarbten Einrissen. Der Körper desselben enthielt einen Faserknorpel. Ovarien und Muttertrompeten waren ganz normal. Die Leber zeichnete sich schon beim ersten Anblick durch eine ungewöhnliche Gröfse aus, und ragte namentlich mit ihrem untern Rande bis in die *Regio mesogastrica*. Die Farbe der convexen Fläche war etwas blafsgelb, sonst nicht ungewöhnlich, Rinden- und Marksubstanz bei kleinen Einschnitten deutlich geschieden. Der linke Lappen derselben, so wie der *Lobulus Spigelii* hatten die gewöhnliche Beschaffenheit. Die *Fossa longitudinalis dextra*, welche die Gallenblase in sich aufnimmt, war in dieser Leber so verwischt, dafs sie sammt der Gallenblase und dem rechten Lappen einen runden kuglichten *Tumor* von der vorhin beschriebenen Gröfse bildete, von bläulich-grüner Farbe und so elastischer Consistenz, dafs eine Schwap-

pung unter demselben nicht zu verkennen war. Nach genauerer Untersuchung fand sich zwar ein Rudiment der Gallenblase am Ausgange des *Ductus cysticus*, welches aber über die untere Fläche der Leber durchaus nicht hervorragte, sondern mit derselben ein *Continuum* bildete, nur durch seine grünliche Farbe ausgezeichnet. Ein Einschnitt in die Gallenblase entleerte ungefähr zwei Tassenköpfe einer deutlich gallichten, braungelb gefärbten Flüssigkeit und liefs durch das Eingehen mit dem Finger eine Höhle in dem rechten Leberlappen entdecken, von der Gröfse eines Gänseeies. Nachdem der *Tumor* von der Gallenblase aus auf der Hohlsonde geöffnet war, zeigte sich eine mit einer Pseudomembran von fast einem halben Zoll Dicke ausgekleidete Höhle, welche den Inhalt des vorhin beschriebenen ausgedehnten Leberlappens ausgemacht hatte; wahrscheinlich war sie in Folge eines Tuberkels in der Leber entstanden und hatte bei Vergröfserung und Erweichung desselben die Häute der Gallenblase durchbohrt und so mit ihr communicirt. In der Brusthöhle fand sich, bis auf einige kleine Tuberkeln in den Spitzen der Lungen, nichts Regelwidriges.

(Schlufs folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat October 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction*.

Es zeichnete sich dieser Monat vor dem vorigen durch verhältnifsmäfsig gröfsere Wärme aus, und besonders war es die erste Hälfte desselben, welche nicht nur schöne, warme Tage, sondern auch warme Nächte brachte: die zweite Hälfte desselben war weniger warm und angenehm, und in den letzten Tagen trat im schroffen Wechsel Schneegestöber und darauf folgender Frost ein. Die Abweichungen in der Temperatur

wurden demnach in diesem verhältnifsmäfsig warmen October sehr bedeutend, indem der höchste Stand des Thermometers am Morgen + 11°, der niedrigste — 3° *R.* war, und Mittags die Temperatur zwischen + 17,6° und — 2,2°, Abends zwischen + 13,4° und — 1,7° *R.* schwankte. Ganz heitere Tage waren seltner und mehrentheils war der Himmel bewölkt, doch fiel nur selten und sparsam Regen, in den letzten Tagen Hagel und viel Schnee, wobei zu bemerken ist, dafs die diesem Monat eigenthümlichen Herbstnebel, selbst an den heitern Tagen, nur selten beobachtet wurden; daher kam es denn auch, dafs der schon niedrige Stand des Wassers sich noch mehr senkte und einzelne Brunnen versiegten. — Der Stand des Barometers war im Allgemeinen hoch und erhielt sich im Mittel über 28″: der höchste war 342,35‴, der niedrigste 332,38‴: die Schwankungen des Quecksilbers waren nur zu Ende des Monats plötzlich und bedeutend. — Der herrschende Wind war der Westwind, häufiger mit Abweichungen nach Süden als nach Norden: nur einige Male wehte der Wind aus Osten, gewöhnlich mit einer Abweichung nach Süden. — Am 18ten ward auch hier ein fast in ganz Europa gesehenes Nordlicht beobachtet.

Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war in diesem Monat unbedeutend, und es wurde eine nicht gewöhnliche Salubrität bemerkt.

Als den herrschenden epidemischen Charakter nehmen wir keinen Anstand, immer noch den gallichten zu bezeichnen, wenn gleich die schroffen Witterungs- und Temperatur-Wechsel, namentlich in der letzten Woche dieses Monats, ein häufiges Erscheinen rheumatischer und catarrhalischer Uebel bewirkte: doch waren auch diese Fieber und Affectionen, wie schon in den vorigen Monaten bemerkt wurde, selten rein, sondern zeigten fast immer eine gallichte Beimischung: demnach gilt von diesen Uebeln überhaupt das schon dort bemerkte.

Was die gastrischen Uebel betrifft, so hatten Durchfälle und Brechdurchfälle bedeutend an Häufigkeit abgenommen, auch waren die im vorigen Stück dieser Wochenschrift näher be-

schriebenen gallicht-nervösen Fieber seltner vorgekommen: dagegen zeigten sich nicht selten leichtere gastrische Fieber (besonders bei Kindern,) und Affectionen mit Turgescenz nach oben. Seltner wurden Durchfälle mit ruhrartigen Symptomen beobachtet, waren aber in einzelnen Fällen sehr hartnäckig; häufiger aber erschienen Erysipelaceen in verschiedener Form, namentlich die *Febris urticata*, *Essera* und *Zona*.

Die rheumatischen Uebel erschienen zum Theil unter der Form leichter rheumatischer Fieber mit allgemeiner Dedolation ohne hervorstechende Local-Affection, mit oft wiederkehrendem Frösteln, nicht selten mit copiösen nächtlichen Schweifsen, wichen aber den Brechmitteln und dem Salmiak in wenigen Tagen, und es ergab sich für jene durch die gallichte Complication der Krankheit in der Regel eine zwiefache Indication. Rheumatische Affectionen ohne Fieber befielen besonders die obern Körpertheile unter der Form von Kopf-, Gesichts- und Zahnschmerzen, und zeigten nicht selten den sich durch etwas typisches bekundenden nervösen Charakter.

Nicht selten wurden Ophthalmieen, besonders häufig Anginen beobachtet, welche, namentlich die letztern, durch das Ergriffensein der drüsigten Gebilde, vorzüglich der Mandeln, durch grofse Geschwulst, durch die Neigung zum Uebergang in Eiterung, den catarrhalisch-erysipelatösen Charakter darlegten und bei denen stets gallichte Complication vorhanden war.

Unter den chronischen Krankheiten wurden Gicht, Scropheln und Hämorrhoiden am häufigsten beobachtet, wie denn überhaupt Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems, wenn auch nicht so häufig als früher, doch noch häufig genug unter der Form von congestiven Zuständen und Hämorrhagieen, besonders beim weiblichen Geschlechte, beobachtet wurden.

Von acuten exanthematischen Krankheiten kamen, nächst den schon besprochenen Erysipelaceen, die Menschenpocken, nach den Umständen mehr oder weniger modificirt, in epidemischer Verbreitung vor: nächstdem Varicellen. Nicht so ver-

breitet, aber doch häufiger als noch bisher in diesem Jahre, zeigte sich das Scharlachfieber.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie und Augenheilkunde, herausgeg. von den Professoren Dr. *W. Walther* und Dr. *J. Radius* in Leipzig, und Dr. *M. Jäger* in Erlangen. Zweiten Bandes erste und zweite Lieferung. Leipzig und Wien, 1836. 8.

(Diese Lieferungen des hier schon besprochenen Werkes umfassen die Artikel *Atrophia* bis *Cauterium*. Schon nach den uns zugekommenen Mittheilungen sollte die Fortsetzung mehr beschleunigt werden als es bisher der Fall war, und nach der Verleger-Anzeige in der letzten Lieferung wird das Werk (in 4 Bänden) jedenfalls Michaelis 1837 vollständig erschienen sein.)

Armamentarium chirurgicum oder Beschreibung chirurgischer Instrumente älterer und neuerer Zeit, herausgeg. von *A. W. H. Seerig*, ord. Prof. der Chirurgie in Königsberg u. s. w. Breslau, 1836.

(Von diesem mühsam zusammengestellten und hier schon nach Verdienst erwähntem Werke liegen die eben erschienenen Bogen 46 — 65 Text und das 8te bis 10te Heft lithogr. Abbildungen vor uns, die namentlich die Operationen der Cataracte, Trepanation, Lithotomie und Lithotripsie umfassen. Bei der Schnelligkeit, mit der der emsige Vf. das Werk vorschreiten läfst, ist eine baldige Beendigung desselben zu erwarten.)

Druckfehler im vor. Stück. — S. 705, 3te Z. v. u. l. *Huxham* st. *Hayham*. Ebds. l. *Clifton Wintringham* st. *Clifton, Wintringham*. S. 708 Z. 14 v. o. l. *Molimina* st. *Mollimina*. S. 710 Z. 6 v. o. l. Gefahrlosigkeit st. Gesetzlosigkeit.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 19ten November* 1836.

Erinnerungen aus dem Jahre 1834. Vom Geh. Med. Rath Dr. v. Brunn. (Fortsetz.) — Zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe. Vom Dr. Wallmüller. (Schluſs.) — Literatur. (Kopp's Denkwürdigkeiten.) Vom Dr. v. Stosch. — Krit. Anzeiger.

Erinnerungen aus dem Jahre 1834.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Dr. *v. Brunn* in Köthen*).

(Fortsetzung.)

6. *Hydrarthrus.*

Ein 66jähriger Prediger bekam eine *Febris tertiana cephalalgica*. Es wurde durch Chinin gehoben; bald darauf entwickelte sich aber nach heftiger Erkältung ein Nervenfieber, nach dessen vierwöchentlichem Verlauf zwar die Genesung anfing, der Kranke jedoch nicht im Stande war, die Kräfte wieder zu sammeln und in *Marasmus* verfiel. Es bildete sich dabei ein *Hydrarthrus* aus, wozu sich früherhin nie eine Anlage gezeigt hatte. Zuerst wurden die Kniegelenke schmerzhaft und schwollen an, dann die Knöchelgelenke, das linke Hand- und Daumengelenk. Die Fluctuation nahm zu, und die Gelenkkapseln gli-

*) S. No. 39 d. J. d. Red.

chen grofsen Wasserblasen, in denen die Gelenkenden sehr beweglich waren. Unter den Erscheinungen des höchsten Grades der Consumtion, ohne Zeichen innerer Wassersucht, verschied der Kranke.

Ich habe einen ähnlichen Fall so verbreiteter Gelenkwassersucht vorher noch nicht beobachtet, und ihn deshalb der Aufzeichnung für werth gehalten.

---

7. *Volvulus.*

Ein anderer merkwürdiger Krankheitsfall kam in der Praxis eines meiner Bekannten vor. Während die oben erwähnte sporadische Cholera grassirte, wurde ein 66jähriger Mann von derselben ergriffen. Als die ersten stürmischen Erscheinungen vorüber waren, entstand bei fortdauerndem Fieber ein fixer Schmerz in der linken *Regio iliaca*, oberhalb des Nabels. Die Diarrhoe währte gleichfalls noch fort. Bei antiphlogistischer Behandlung milderten sich nach acht Tagen die Symptome; es liefs der Schmerz nach und alles ging zur Besserung. Jetzt wurde mit dem Stuhlgange ein Stück Darmkanal von $\frac{5}{4}$ Ellen Länge ausgeleert, nach dessen Abgange sich der Kranke allmählig ganz erholte. Das Darmstück ist an beiden Enden franzenförmig corrodirt, fast in seiner ganzen Länge ist ein zollbreites Stück *Mesenterium* damit verbunden, dessen Ränder gleichfalls corrodirt sind. Man sieht, dafs eine Darmschlinge vorgefallen, incarcerirt war, und durch Resorbtion vom übrigen getrennt wurde. Nach den noch daran erkennbaren Merkmalen ist es ein Stück des *Jejunum*. Wie bewundernswürdig thätig wirkte hier die Heilkraft der Natur, um ein so grofses Hindernifs im Darmkanal, als dieser *Volvulus* sein mufste, wegzuschaffen, in einem so alten Individuum, nach einem so erschöpfenden Krankheitsanfalle, und bei fortdauernder Diarrhoe. Letztere ist auch rücksichtlich der Diagnostik merkwürdig, da sonst Verstopfung mit wehenartigem Drängen zu den Zeichen der Intussusception gehört.

---

8. *Asthma rhythmicum.*

Ein Bauermädchen von 13 Jahren hatte eine eigenthümliche Respirations-Krankheit. Ohne übrigens krank zu sein, mufste sie um den fünften bis sechsten Athemzug tief einathmen. Wie sie ging oder sich sonst bewegte, wurde dies Bedürfnifs dringender, und sie mufste um den dritten Athemzug tief inspiriren, auch stehen bleiben, wie einer der sich aus dem Athem gelaufen hat. Dies Symptom stand ganz allein und abgesondert da; Puls, Herzschlag, Gesichtsfarbe u. s. w. waren normal. Es dauerte den Tag über ununterbrochen fort, hörte aber ganz auf, so wie die Kranke einschlief; ähnlich dem Veitstanze. So hatte das Uebel schon mehrere Monate gedauert als ich die Kranke sah. Die Menstruation war noch nicht eingetreten: auch waren keine örtlichen Vorboten derselben da. Ich liefs einige eröffnende Mittel, Wurmmittel, endlich *Nervina antihysterica* nehmen, welche alle in der Sache nichts änderten. Die Kranke blieb sich nun selbst überlassen, worauf das Uebel allmählig schwächer wurde, und nach Jahresfrist sich endlich ganz verlor. Ich setzte diese Krankheit in den Nerven, als ein von diesen ausgehendes Hindernifs für die gehörige Oxydation des Blutes, welches sich dem Instincte als Lufthunger manifestirte, und hier eine Evolutions-Erscheinung war.

---

9. Markschwamm des Darmbeins.

Ein blühendes Mädchen von 18 Jahren, ohne wahrnehmbare Krankheitsanlage, fiel von einer Treppe auf die linke Hüfte, was keine gröfsere Verletzung zur Folge hatte, aber einen Schmerz der Hüfte zurückliefs, welcher indefs nicht beachtet wurde. Nach einiger Zeit schwoll jedoch die leidende Stelle an; Patientin verlor ein paar Monate nach dem Falle die Kraft den Fufs zu gebrauchen, und suchte nun ärztliche Hülfe. Ich fand eine bereits weit vorgeschrittene Desorganisation des Hüftbeines. Es war vergröfsert, die *Crista* aufgetrieben, hinter derselben die innere Wand angeschwollen zu fühlen, und an meh-

rern Stellen erweicht. Unaufhaltsam wuchs nun diese Geschwulst zu enormer Gröfse, besonders nach innen, wo sie auch am meisten lästig wurde. Sie drängte hier die Gedärme aus ihrer Lage, und brachte dadurch einen heftigen zerrenden Schmerz im Unterleibe und anhaltende Verstopfung hervor. Unter diesen quaalvollen Umständen und Beängstigungen erfolgte ein langsamer Tod.

Bei der Section fand ich das *Os ilei* in eine unförmliche Masse von der Dicke eines Kopfes verwandelt, welche nahe über dem unverletzten *Acetabulum* anfing, vorzüglich auf der innern Seite des Knochens gewuchert hatte, das grofse Becken gröfstentheils ausfüllte, und die *Contenta* desselben nach rechts und oben gedrängt hatte. Die Masse selbst war knorpel- und speckartig, an einzelnen Stellen weicher und der Hirnmasse ähnlich, hin und wieder auf der Oberfläche mit Knochenlamellen bedeckt, und im Innern mit Stücken Diploe vermengt. Die übrigen Knochen des Beckens waren unverletzt, so wie sonst in der Leiche nichts Abnormes.

Auffallend war es, dafs kurz nach dem Tode dieser Kranken die Mutter derselben, welche die treue Krankenpflegerin der erstern gewesen war, von einer ähnlichen Krankheit ergriffen ward. Funfzig Jahre alt und bis dahin gesund, bekam sie ohne äufsere Veranlassung eine Anschwellung des obern Theiles der *Tibia* des linken Fufses, welche schnell wuchs, und in welcher ich bald dieselbe Entartung des Knochens, als die oben bei der Tochter beschriebene, fand. Die Kranke wurde dadurch unter den Erscheinungen einer Auszehrung und Entkräftung ziemlich schnell aufgerieben. Ich wage nicht, das Causalverhältnifs zwischen der Krankheit der Mutter und der der Tochter festzusetzen, und hebe nur das Factische der Aufeinanderfolge aus.

---

10. Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens, im Jahre 1835 beobachtet.

Ich habe ziemlich viele an Brustbräune Leidende behandelt und mehrere Leichen daran Verstorbener geöffnet. Bei allen

fand ich Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens bis in die feinern Verzweigungen, theils in Röhrenform, theils in corallenartigen Knoten aneinander gereiht. Kürzlich aber fand ich eben diese Verknöcherungen in der Leiche eines Mannes, der nie die Zufälle der Brustbräune hatte, was ich um so mehr versichern kann, da ich seit vielen Jahren sein Arzt war, und ihn bei seinen Krankheiten täglich sah. Er starb im 73sten Jahre und war von Jugend auf bis in das spätere Alter gesund und sehr kräftig gewesen. Sein Körper hatte denjenigen *Habitus*, bei welchem die Brustbräune sich gewöhnlich bildet; er war mittlerer Gröfse, etwas corpulent, mit einem kleinen Schmeerbauche versehen, und nicht phlegmatisch. Von äufserlicher Gicht zeigten sich nur wenige Spuren, um so mehr aber im letzten Jahrzehend Nierensteinbeschwerden, zu denen sich endlich apoplectische Zufälle gesellten. Diese erschienen zu zwei verschiedenen Malen in intermittirendem Typus, zur Zeit einer Wechselfieber-Epidemie, und wurden nach vorgängiger Blutentziehung mit Chinin geheilt. Im August 1835 kam indefs ein heftiger Anfall mit vollkommener Lähmung der rechten Seite, abermals zum intermittirenden neigend und bei der dritten Wiederholung sich tödtlich endigend.

In den letzten Lebensjahren klagte der Kranke über zunehmende Altersschwäche (geistige und körperliche), Zerschlagenheit der Füfse, und hatte einen unregelmäfsigen und ungleichen Puls, bald langsam, voll und intermittirend, bald frequent, klein und weich — ohne anderweitige, ein Herzleiden andeutende Beschwerden.

Bei der Section fand sich das Herz grofs und mit vielem Fette besetzt, die Kranzarterien desselben von ihrem Ursprunge bis in die feinern Verzweigungen verknöchert, röhrenförmig und corallenartig, das Lumen derselben hin und wieder verengert. Auch die *Aorta* hatte Verknöcherungspunkte, eben so die linke *Carotis*, die linke *Arteria vertebralis* und die linke Seite des *Circulus Ridleyi*. Auf dieser Seite des grofsen Gehirns lag auch ein starkes Blutextravasat, so wie eben diese

Seite des grofsen Gehirns erweicht war, und auf dem Boden des Ventrikels eine schmierige Consistenz hatte. Das übrige Gehirn war nur welk und ohne strotzende Gefäfse.

Ein merkwürdiger Fund war noch ein Gallenstein von der Gröfse eines Hühnereies, welcher die ganze Gallenblase ausfüllte — und sich im Leben durch kein Zeichen verrathen hatte.

Beweisend ist dieser Fall dafür, dafs die Brustbräune nicht als Symptom der Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens genommen werden könne, dafs letztere auch nicht einmal ein constantes Residuum derselben sei, da beide Krankheiten von einander getrennt existiren können.

Verknöcherungen der Arterien scheinen dem Blutumlaufe kein bedeutendes Hindernifs entgegenzusetzen. Man findet bei den Verknöcherungen und selbst den dadurch hervorgebrachten Verengerungen der Kranzarterien das Herz nicht atrophisch.

Ich habe im ehemals *Meckel*'schen, jetzt Königl. Cabinette in Halle ein Präparat von verknöcherten Kranzarterien des Herzens niedergelegt, in welchem einzelne Stellen so verengt waren, dafs nur eine feine Sonde durchgeführt werden konnte, und dennoch war das Herz keinesweges geschwunden, sondern mehr hypertrophisch. Im vorliegenden Falle hatte gerade auf der Seite der verknöcherten *Carotis* die Blutcongestion zum Gehirn und der davon herrührende Krankheitsprocefs in demselben Statt gefunden. (Schlufs folgt.)

Zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe.

Mitgetheilt
vom Dr. *Wallmüller*, pract. Arzte in Berlin.

(Schlufs.)

Frau Oberst *v. K.* ward in ihrem 18ten Lebensjahre zuerst ohne Beschwerde menstruirt und diese Aussonderung er-

schien von da ab in allen Beziehungen regelmäfsig, bis sie in ihrem 27sten Jahre durch eine normal verlaufende Schwangerschaft unterbrochen wurde. Zwei Jahre später, als sie sich im vierten Monate schwanger glaubte, gab ein unglücklicher Fall auf den Leib die Veranlassung zu einem *Abortus*, in dessen Folge sich längere Zeit hindurch eine nicht unbedeutende Metrorrhagie einstellte, nach deren Beseitigung sich die Periode wieder regelmäfsig einfand. Nach Verlauf von 15 Jahren, während welcher sich Frau *v. K.* fast immer wohl befand, cessirten in ihrem 45sten Jahre die Katamenien ohne besondere Beschwerden. Ein Jahr darauf spürte sie öfters Schmerzen und Druck in dem etwas aufgetriebenen Unterleibe. Ihr Aussehen veränderte sich auffallend, die Gesichtsfarbe wurde schmutzig, ihre frohe Gemüthsstimmung, welche sie sonst selten verlassen hatte, verwandelte sich in Trübsinn und Niedergeschlagenheit, jede Bewegung wurde ihr schwer, die Ausleerungen waren anfangs unregelmäfsig, dann sehr träge und mit Schmerzen im Kreuze verbunden; der Schlaf und Appetit nahmen ab und es bildete sich nach und nach eine Anschwellung in dem Unterleibe, welche in dem Zeitraume von sechs Monaten bis zu der Gröfse eines Kindeskopfes wuchs.

Ich sah die Kranke zum erstenmale vier Monate vor ihrem Tode und fand in ihr eine vor der Zeit gealterte lebensmüde Frau von magerem und schwächlichem Körperbau, von gelbem, erdfahlen Aussehen, ohne Fieber, über die vorhin angegebenen Beschwerden klagend. Bei genauerer Untersuchung des Unterleibes fand ich in der Mitte desselben, in der *Regio mesogastrica*, mehr nach der Leber hin, eine Geschwulst von der Gröfse eines Kindeskopfes, von elastischer Consistenz, von nicht ganz gleichmäfsig — hüglichter Form, welche nach der Leber hin so fest zu adhäriren schien, dafs sie beim Umfassen derselben mit den Fingern nur mühsam verschoben werden konnte, beim Druck der Kranken jedoch keine vermehrten Schmerzen verursachte. Verschiedene Lagen, welche die Kranke annehmen mufste, so wie die Untersuchung zu verschiedenen Zeiten am

Tage ergaben nichts Näheres über den Sitz und die Natur der Geschwulst. Eine *Exploratio per vaginam* lehnte die Kranke rundweg ab.

Das gelbe Aussehen der Kranken, die fortwährend am Grunde weifs-gelblich belegte Zunge, der drückende Schmerz im rechten Hypochondrium, welcher sich bis ins Kreuz hinab erstreckte, und nach jedesmaligem Genufs von Speisen bedeutend zunahm, die öfter wiederkehrenden Uebelkeiten, der träge, seltene Stuhlgang der Kranken, die wenig gefärbten trocknen *Faeces*, und der dunkle, etwas saffranfarbene Urin, so wie die Unzufriedenheit und der, der Patientin sonst nicht eigene Hang zu Aerger und Miftmuth, gaben mir das Bild eines icterischen Leidens, welches in einer Degeneration der Leber selbst, oder dem Druck benachbarter Theile auf diese seinen Grund zu haben schien. Die hohe Lage der Geschwulst, die geringe Verschiebbarkeit derselben, die hüglichte Gestalt, die wenigstens sehr undeutliche Fluctuation, die früher immer regelmäfsig gewesenen *Menses*, so wie die im Ganzen normal verlaufenen Schwangerschaften, machten ein Leiden eines Ovariums und insbesondere *Hydrops ovarii* sehr unwahrscheinlich. Die hüglichte ungleiche Form der Geschwulst und die Lage derselben in der *Regio mesogastrica* liefsen auch an eine Anschwellung und Degeneration einer oder mehrerer Mesenterialdrüsen denken, die meisten Symptome jedoch, sowohl objective als subjective, sprachen für ein Leiden der Leber selbst, dessen ursächliches Moment in der früher ungetrübten Gesundheit der Patientin und ihrer regelmäfsigen Lebensweise freilich wohl nur wenig Bestätigung fand.

Wenn nun auch die Diagnose mit Gewifsheit nicht festgesetzt werden konnte, so blieb die Annahme einer Degeneration der Leber den sich darbietenden icterischen Erscheinungen am angemessensten, und die Kur wurde demgemäfs eingeleitet. Patientin erhielt anfangs eine Solution der *Magnesia sulph.* mit *Natr. carbon. acid.*, dann Pillen aus auflösenden Extracten mit *Natr. carbon. acid.*, äufserlich resorbirende Einreibungen, ört-

liche Blutentziehungen, Bäder, doch ohne sichtbaren Erfolg auf die Abnahme der Geschwulst. Schon nach wenigen Wochen gesellte sich ein Oedem der Füfse hinzu, die Anschwellung des Leibes wurde gleichmäfsiger, das Athmen der Kranken beschwerlicher, sie brachte die Nächte sitzend im Bette zu, die Urinsecretion nahm ab, die Kräfte schwanden bei dem sich hinzugesellenden Zehrfieber zusehends, so dafs die Auflösung der Kranken nach unsäglichen Leiden, vier Monate nach meiner begonnenen Behandlung, erfolgte.

Bei der 24 Stunden nach dem Tode von Herrn Dr. *Schütz* und mir vorgenommenen Section des sehr abgemagerten Leichnams zeigte sich eine ziemlich deutliche Fluctuation des gespannten Unterleibes, und am mittlern und obern Theile des Bauches fühlte man eine harte, kuglichte Geschwulst von der vorhin beschriebenen Gröfse, unmittelbar unter den Hautdecken. Nach Eröffnung des Unterleibes flofs eine grofse Menge bräunlichen, durchsichtigen Serums aus, das *Peritoneum* zeigte an einzelnen Stellen dunklere, rostfarbene Flecke, sämmtliche Eingeweide waren durch die, einen Kindeskopfsgrofse länglichrunde Geschwulst nach hinten gedrängt; sie war prall, zeigte undeutliche Fluctuation und hatte auf ihrer graublauen Oberfläche hie und da rundliche Hervorragungen von der Gröfse einer Wallnufs bis zu der eines Gänseeies, zwischen welchen sich varicöse Gefäfse verzweigten. Die Leber hatte zu unserm Erstaunen eine gewöhnliche Gröfse und Consistenz, etwas dunkle, livide Färbung, und war mehr als gewöhnlich nach dem Zwerchfell hinaufgedrängt. Die Gallenblase strotzte von dunkel gefärbter dicker Galle; der Magen, so wie das *Pancreas*, die Milz und die sehr blassen Gedärme waren normal zu nennen. Das *Mesenterium* war sehr fettarm. Bei Untersuchung der herausgenommenen innern Geschlechtstheile fanden wir den *Uterus* von gewöhnlicher Gröfse, die Queerspalte des Muttermundes sehr deutlich, die Höhle desselben, so wie die Muttertrompeten und das linke Ovarium waren dunkelroth, etwas aufgelockert. Die Urinblase und die Nieren waren normal. Nach

genauer Untersuchung ergab sich die vorhin beschriebene Geschwulst als eine Degeneration des rechten Ovariums, welches aus der Beckenhöhle durch seine Gröfse hervorgedrängt war. Wir nahmen dasselbe vorsichtig mit den übrigen Geschlechtstheilen heraus und übergaben es dem Herrn Prof. *Schlemm*. Kopf und Brusthöhle zeigten nichts Regelwidriges.

Das sehr grofse rechte Ovarium bestand nach der Mittheilung des Herrn Prof. *Schlemm* aus einem fluctuirenden, sehr gespannten Sacke, mit welchem mehrere knotige, knorpelharte, gröfsere und kleinere Anschwellungen zusammenhingen. Der grofse grau-blaue Sack enthielt fast zwei Quart brauner zäher Flüssigkeit, nach deren Entleerung der Sack so zusammenfiel, dafs nur die Häute desselben und die vorhin angegebenen rundlichen Anschwellungen übrig blieben. Diese zeigten sich deutlich als Zellen oder Hydatiden, welche ein klares, klebrigtes Wasser, zum Theil aber auch ein schmieriges Fett enthielten. Die Wände derselben waren theils knorpelicht, von der Dicke mehrerer Linien, theils häutig, wie die Bildung des Sackes selbst.

Die Geschwulst war demnach ein *Hydrops cysticus* des Ovariums zu nennen, welches im Leben nur durch seine Lage und Ausdehnung consensuelle Erscheinungen eines Leberleidens hervorgebracht hatte.

Literatur.

(Pract. Medicin.)

Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. Von Dr. *Joh. Heinr. Kopp*, Kurf. Hess. Geh. Ob. Med. Rathe u. s. w. Dritter Band. Frankfurt a. M., 1836. VIII u. 407 S. 8.

Es ist wohl nicht leicht ein Name, der sich, wenn von ärztlicher Beobachtung und practischer Erfahrung die Rede ist, einen besserbegründeten Ruf in neuerer Zeit erworben hätte, als der des Vfs., und es sind wohl wenige Practiker, die nicht

Kopp's Vorschläge und Methoden zur Erkenntnifs und Behandlung von Krankheiten mehr oder weniger dankbar erkannt und mit Erfolg sich zu eigen gemacht hätten. Unter solchen Umständen hätte wohl das Erscheinen eines neuen Bandes von Denkwürdigkeiten aus der ärztlichen Praxis ein freudiges Gefühl erregen sollen, und doch war es mehr das Gefühl von Neugier und Mifstrauen, welches wir empfanden, als wir diesen dritten Band zur Hand nahmen. Der Inhalt des zweiten Bandes dieser Denkwürdigkeiten, der eigene Abweg, auf den der sonst so nüchterne und gründliche Beobachter gerathen war, rechtfertigte ein solches Gefühl, und es ist hier nicht der Ort, über jenen Band, der dem Schicksal einer eben so gründlichen als scharfen Kritik nicht entgangen ist, zu sprechen. Wir sagten, dafs ein Gefühl von Neugier uns beim Aufschlagen des in Rede stehenden Buches ergriffen habe, und wohl mit Recht, denn wir waren sehr begierig zu wissen, was denn die jahrelange Forschung in *Hahnemann's* Irrgarten unserm Vf. weiteres gelehrt habe, und was fanden wir? nicht das Wort Homöopathie, nicht den Namen ihres Erfinders auch nur genannt! Ist der Vf. zur Einsicht gekommen, dafs er in Irrthum gewesen, dafs er sich und Andere unwillkührlich getäuscht habe, oder will der Vf., eingedenk der ihm gewordenen scharfen Kritik, mit einer anrüchigen Waare nicht mehr den literarischen Markt beziehen? wir können uns dies nicht enträthseln, und ein offenes Glaubensbekenntnifs wäre erwünscht gewesen. Nur einzelne Aeufserungen erinnern an den vorigen Band dieses Werkes und möchten fast jenes glauben machen, wenn wir lesen, der Vf. habe einen Anfall von Cholera durch ganz kleine Gaben *Veratrum* geheilt, und wenn er in der Abhandlung über das salpetersaure Silber hinwirft, es wäre eigen, dafs das Mittel die Haut schwarz färbe und sich bei Blausucht *(similia similibus!)* nützlich erweise: da scheint doch offenbar der alte Irrwahn noch zu spuken. Wir sagten ferner, dafs ein Gefühl von Mifstrauen uns beschlichen, und auch dies rechtfertigte der Inhalt des vorigen Bandes der Denkwürdigkeiten, in welchem wir einen den frühern

Beobachtungen des Vfs. fremden Mangel an Gründlichkeit wahrnahmen, welcher uns um so befremdender entgegentrat, je weniger wir eine solche von demselben gewohnt waren: und wir können nicht läugnen, dafs wir auch in diesem Bande, wenigstens theilweise, diese ihm sonst eigene Gründlichkeit und Genauigkeit vermifst haben.

Wir können das vorliegende Werk füglich in zwei Abschnitte theilen, den ersten nämlich, der einige gröfsere und genauer bearbeitete Abschnitte enthält, den zweiten, welcher eine gröfsere Anzahl von aphoristischen Bemerkungen aus der Praxis liefert.

In dem ersten beginnt der Vf. mit einem Aufsatz über den Einflufs der Witterung auf Gesundheit und Krankheit der Menschen: es ist dieser Aufsatz als eine Fortsetzung eines in *Hufeland's* Journal 1827 befindlichen anzusehen: er enthält gröfstentheils vereinzelte Beobachtungen über den scheinbaren Causalnexus zwischen Witterung und epidemischen Vorkommen von Krankheiten, und soll besonders den dem geübten Practiker nicht unbekannten Satz bestätigen, dafs anhaltende Dürre, vorzüglich wenn sie auf vorangegangene grofse Nässe folgt, ganz besonders begünstigend für das Erscheinen von Krankheiten sei: die hier gelieferten Beobachtungen sind nicht ohne Interesse, würden aber an solchem sehr gewonnen haben, wenn der Vf., dem die Wichtigkeit und der Einflufs der stationären Krankheits-Constitutionen gewifs einleuchtet, diese Beobachtungen mit jenen in Verbindung gesetzt hätte: es hätten auf diese Weise die abgerissenen Beobachtungen zu einem höchst interessanten Ganzen haben verschmolzen werden können, besonders da sie einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren umschreiben.

Der zweite Aufsatz dieses Abschnitts: die rechte und linke Seite beim Menschen in ihrer Verschiedenheit, besonders im kranken Zustande, ist ebenfalls einem Gegenstande gewidmet, den der Vf. in *Hufeland's* Journal 1827 zur Sprache gebracht hat: er ist eben so anziehend als lehr-

reich, und zeigt, dafs nicht nur das vorwaltende kräftiger Sein der rechten, sondern auch das vorwaltende Erkranken der linken Seite eine nothwendige Folge der Anordnung der grofsen Gefäfse und der gröfsern Leichtigkeit, mit der das arterielle Blut in die rechte Seite einströmt, sei. Es ist dieser Aufsatz, wie man sieht, mit besonderer Liebe und Gründlichkeit abgefafst und wird von jedem mit Interesse gelesen werden.

Ein kürzerer Aufsatz über das Wurstgift, giebt einen interessanten Beitrag zu dem genannten Kapitel der Toxicologie, welches noch mancher Aufklärung bedarf: merkwürdig ist das sehr späte Erkranken der Befallenen, erst nach 12—14 Tagen, und wenn nicht die Zahl der Vergifteten so grofs, die Ursache so offenbar wäre, so möchte man fast zweifeln, ob zwischen dieser und dem Erkranken ein Causalnexus Statt finde: um so wichtiger aber erscheint der lehrreiche Aufsatz.

In der folgenden Abhandlung empfiehlt der Vf. das Kreuznacher Mutterlaugensalz zu Bädern bei dyscrasischen Krankheiten, besonders bei der *Scrofulosis:* merkwürdig ist der aufserordentlich beträchtliche Gehalt der Kreuznacher Soole an Brom (nach *Loewig* in 30 Pfd. concentrirter Mutterlauge zwanzig Unzen!), welchem Gehalt der Vf. die hohe Wirksamkeit dieses Salzes zuschreibt und aus vielfältiger Erfahrung rühmt.

Demnächst theilt der Vf. seine Beobachtungen über Menschenpocken, Varioloiden, Schutzpocken und Varicellen mit: Beobachtungen, die im Wesentlichen nichts Neues, jedoch über den viel besprochenen Gegenstand manches Bestätigende enthalten. Der Vf. spricht sich für die Meinung aus, dafs wir eine gröfsere schützende Kraft der Kuhpocken durch eine gröfsere Anzahl von Impfstichen erreichen dürften, eine Meinung, die schon mehrfach geäufsert worden, welche aber, da sie aller Analogie entbehrt, auch die Erfahrungen darüber noch zu neu sind, vor der Hand dahingestellt bleiben mufs.

Die folgende Abhandlung: Krankheiten des Herzens und der grofsen Blutgefäfse in der Brust, *Angina pectoris*, Silbersalpeter, *Asthma* ist ohne Zweifel die

wichtigste im ganzen Werke und bietet manches Interessante dar. Das beachtenswertheste in diesem Aufsatze ist jedenfalls die Empfehlung des Silbersalpeters bei Krankheiten der grofsen Gefäfse und des Herzens als eins der vorzüglichsten Linderungsmittel der durch sie erregten Erstickungsanfälle, selbst als Heilmittel bei den dynamischen Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse, dem dadurch entstehenden heftigen Herzklopfen und Erstickungsnoth. Der Vf. führt eine Anzahl von Krankengeschichten auf, in denen das Mittel sich heilsam erwiesen hat, nennt es ein *Medicamentum princeps,* welches durch seine specifische Wirkung auf die Nerven des Herzens unschätzbar sei, da andere dergleichen Mittel, z. B. die *Digitalis*, so häufig im Stich lassen. Auch auf Blutungen, namentlich der Mutter, welche ihren Grund in einem grofsen *Erethismus* des Gefäfssystems mit Mangel an Energie haben, will der Vf. wohlthätige Wirkungen davon gesehen haben. Die Autorität, welche der Vf. in dieser Beziehung hat, läfst erwarten, dafs die bestimmtere und speciellere Einführung eines schon lange als äufserst wirksam erkannten, aber in seiner Wirkungsweise nicht hinreichend erörterten Mittels, in den täglichen Heilapparat dem Practiker grofsen Nutzen bringen wird, und zwar gerade bei einer Klasse der allerquälendsten, die Mühe und Sorgfalt des Arztes so oft verspottenden Krankheiten. Nächstdem enthält der Aufsatz eine Anzahl, zum Theil nicht uninteressanter Krankheitsgeschichten, theilweise mit Obductionsberichten von Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse in der Brust: Fälle von *Angina pectoris* nebst lehrreichen diagnostischen Bemerkungen über dieselbe und Bemerkungen über *Asthma* überhaupt, nebst sehr interessanten dahingehörigen Krankheitsgeschichten: besonders berücksichtigt er das *Asthma Millari*, und spricht von der grofsen Seltenheit der Krankheit, welche er nie beobachtet zu haben behauptet. Gewifs hat der Vf. nicht Unrecht, wenn er sich streng an die *Millar*'sche Beschreibung der Krankheit hält, welche eine eigenthümliche Epidemie gewesen zu sein scheint. Indessen scheint es uns, als ob bei dieser Gelegenheit eine eigen-

thümliche krampfhafte Krankheit der Athemwerkzeuge, welche nicht selten vorkommt und für die der Name *Millar*'sches *Asthma* wohl vindicirt worden ist, hätte Erwähnung geschehen sollen, da sie so häufig mit Croup, mit dem sie manches Aehnliche hat, verwechselt wird. Das plötzliche Eintreten des Uebels in der Nacht ohne alle Vorboten, die fürchterliche Angst und Erstickungsnoth, der hohle, bellende, aber klangvolle Ton des Hustens, die Abwesenheit des Fiebers, der krampfhafte ungleiche Puls, der wasserhelle Urin, zeigen deutlich den rein krampfhaften Charakter des Uebels an, das nach einigen Stunden verschwindet, aber in der nächsten Nacht heftiger bei völlig freier Zwischenzeit wiederkehrt: hier läfst der Moschus, auch wohl in Verbindung mit Chinin nicht im Stich, und verhüten die Wiederkehr der Anfälle, die leicht tödtlich werden, mit Sicherheit. Es ist auf diese Krankheit überhaupt noch nicht hinreichend aufmerksam gemacht, und hier hätte sie wohl eine Stelle verdient.

Die Reihe dieses ersten Abschnitts beschliefst ein interessanter Beitrag über das *Asthma thymicum*, sowol in diagnostischer als auch in therapeutischer Hinsicht: in jener Beziehung stellt der Vf. die Krankheit mit der *Cyanosis* zusammen.

Der zweite Abschnitt enthält eine zahlreiche Sammlung kurzer Notizen über einzelne Krankheiten, Mittel, Heilmethoden, Compositionen von Mitteln, Formeln, practischer Cautelen, deren Aufzählung zu weit führen würde, die aber für den Practiker nicht ohne Interesse sind, und so manchen nützlichen Wink enthalten. Nur als solche aber dürfen wir diese Varietäten betrachten, da sie sonst zum Theil der Vorwurf von Mangel an Gründlichkeit und Genauigkeit wohl treffen dürfte, und sie in dieser Beziehung an den zweiten Band dieser Denkwürdigkeiten zu sehr erinnern. Ich möchte diese Varietäten mehr als nützliche Anregungen für die schon in der Praxis Gewiegten, als wie eine Lectüre für angehende Practiker ansehen.

Mit Vergnügen sehen wir nach Obigem der versprochenen Fortsetzung dieser Denkwürdigkeiten entgegen, indem wir nach

dem vorliegenden Bande zu der Erwartung berechtigt sind, dafs sie sich würdig an die frühern Bände anreihen werden.

v. Stosch.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Krankheiten des Herzens. Nach dem Franz. des Dr. *J. Bouillaud*, Prof. der innern Klinik an der med. Facultät zu Paris, deutsch bearbeitet und mit Zusätzen herausgegeben von Dr. *Alfr. Ferd. Becker.* Erster Band. Leipzig, 1836. VI und 298 S. 8.

(Wir beeilen uns, das Erscheinen dieser sehr gelungenen Uebersetzung oder Bearbeitung des bedeutenden Werkes anzuzeigen, dessen Original wohl vielen unsrer Leser schon bekannt geworden ist, und indem wir das Versprechen des Verlegers mittheilen, dafs in 6—8 Wochen der zweite und letzte Theil der deutschen Bearbeitung erscheinen wird, können wir zugleich unsre Hoffnung aussprechen, dafs von einem unsrer sachkundigen Mitarbeiter sodann eine ausführliche krit. Anzeige dieses trefflichen Buches, das ungemein wichtige practische Belehrungen liefert, für unsre Wochenschrift gegeben werden wird.)

Handwörterbuch der practischen Arzneimittellehre, zum Gebrauch für angehende Aerzte und Physici, von *Ludwig Wilh. Sachs*, o. Prof. in Königsberg u. s. w. und *Friedr. Philipp Dulk*, o. Prof. in Königsberg u. s. w. Neue Ausgabe in monatlichen Lieferungen. Königsberg, 1836. 8.

(Von diesem grofsen, durch die frühern Bände bereits so vortheilhaft bekannten alphabetischen Wörterbuch der *Materia medica*, welches beendet wohl das Erschöpfendste sein wird, was wir besitzen, liegen die 15te und 16te Lieferung vor uns, die die Artikel *Opium* (allein 269 Seiten) bis *Phellandrium* enthalten, so dafs der Schlufs des Werkes demnächst abzusehen ist.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 26ten November* 1836.

Der Soolquell Hubertusbrunnen. Vom Dr. Schwalbe. — Erinnerungen aus dem Jahre 1834. Vom Geh. Med. Rath Dr. v. Brunn. (Schluſs.) — Literatur. (Trébuchet, über die franz. Medicinal-Gesetzgebung.)

Der Soolquell Hubertusbrunnen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schwalbe*, pr. Arzte in Quedlinburg.

Der an Naturschönheiten so reiche Harz leidet auch keinen Mangel an Heilquellen, obwohl dieselben, das Alexisbad ausgenommen, bisher wenig bekannt und benutzt wurden. Der Hubertusbrunnen gehört zu diesen heilsamen Wässern des schönen, vielbesuchten Harzgebirges, und verdient wegen seiner bedeutenden Heilkräfte allgemein bekannt zu werden. Dazu scheint mir jedoch nicht eine weitläuftige, mit Krankengeschichten reichlich ausgestattete, Monographie des Quelles nothwendig, sondern ein möglichst gedrängter, für ein Journal passender, Bericht über seine Lage, Bestandtheile und Wirkungen hinreichend.

Der Heilquell entspringt unweit des Hüttenwerkes Thale, und ½ Stunde vom Dorfe Thale entfernt auf einer Insel im Bodeflusse, am Fuſse der weitbekannten Roſstrappfelsen, an-

scheinend aus einer Lage Thonschiefer. Der Kern der benachbarten, von NW. nach SO. streichenden Berge (der Rofstrappe, des Tanzplatzes und des Ramberges) ist Granit, an welchen sich nach Aufsen, d. h. nach NO., wohin die steile Abdachung gerichtet ist, Hornfels und Grauwacke schliefsen, die bald in Thonschiefer übergehen, welcher letztere einen grofsen Theil der Berge des Vorderharzes bildet. Auf dem Thonschiefer liegt eine ziemlich weit nach NW. und SO. hin sich erstreckende Schicht von buntem Mergel und schönem bunten Sandstein, in welchen bedeutende Gypsflötze eingelagert sind, auf dem Sandsteine ruht wieder eine Schicht bunten Mergels, und auf dieser ein in unsrer Gegend sehr weit verbreiteter, an mannichfachen Versteinerungen reicher Muschelkalk. Wahrscheinlich liegt das Salzlager, aus welchem unser Quell seine Bestandtheile schöpft, zwischen der bunten Sandsteinformation und dem Thonschiefer. Vielleicht bildete das Meer, welches in uralten Zeiten an unserm Harze brandete und viele Trümmer aus dem hohen Norden bis in unsre Marken und sogar bis an den Fufs unsres schönen Gebirges wälzte, dieses Salzflötz?

Der Quell wurde ursprünglich auf Kochsalzgewinn benutzt, und deswegen schachtartig ausgebaut, aber wahrscheinlich wegen des zu starken Gehaltes an salzsaurem Kalke, welcher das gewonnene Salz immer feucht erhält, verlassen. Der Schacht ist 31 Fufs Rhein. tief und hält 12 Fufs Rhein. im Durchmesser. Der Zufluſs beträgt in einer Minute ungefähr 60 bis 70 Quart. Die Wassermasse läfst sich im Bassin sehr leicht bis zu 30 Fufs Höhe steigern, ist also sehr bedeutend. Die Temperatur des Wassers beträgt bei + 14° *R.* der Luft + 7°, und das specifische Gewicht ist = 1,0205.

Das Wasser ist vollkommen durchsichtig, geruchlos und scheint kein freies Gas zu entwickeln. Der Geschmack ist scharf und bitterlich salzig, hintennach etwas brennend.

Nach der Analyse des Herrn Apotheker Dr. *Bley* in Bernburg enthalten 16 Unzen des Wassers an festen Bestandtheilen:

	a) im krystallisirten Zustande;	*b*) im trocknen Zustande.
Salzsaures Natron	272,309 Gr.	272,309
- Kalk	525,252 -	266,230
- Talkerde	16,654 -	8,403
- Thonerde	7,803 -	3,823
Kieselerde	4,566 -	4,566
	826,584 Gr.	555,331

Der Reichthum an festen Bestandtheilen ist also sehr grofs. Die Quelle übertrifft an Kochsalzgehalt fast alle zu Bädern benutzten Soolquellen, selbst das berühmte Soolbad zu Ischl in Oesterreich, welches 223,0 Gr. in 16 Unzen enthält, während unser Quell 272,309 Gr. liefert; nur die Quellen von Soest in Westphalen und von Kösen bei Naumburg sind reicher an Kochsalz, da erstere 310,0 Gr., die andere 315,630 Gr. in 16 Unzen enthält. Alle bekannten Soolquellen werden dagegen vom Hubertusbrunnen im Gehalte an salzsaurem Kalke übertroffen. Am nächsten steht ihm in dieser Hinsicht der Berenger Quell, der bei dem Dorfe Suderode ($1\frac{1}{2}$ Stunde vom Hüttenwerke Thale entfernt,) unter gleichen Verhältnissen entspringt, und nach Dr. *Bley* in 16 Unzen enthält:

Salzsaures Natron	87,0000 Gr.
- Kali	0,2643 -
- Kalk	116,3359 -
- Talkerde	6,1122 -
- Thonerde	2,3966 -
Kohlensauren Kalk	0,0916 -
- Eisenoxydul mit Spuren von Manganoxydul	0,6339 -
Thonerde	0,0416 -
Kieselerde	0,0025 -
Extractivstoff	0,5000 -
Brom	0,0767 -
	213,4553 Gr.

Kohlensaures Gas	2,500 Kubikzoll.
Schwefelwasserstoffgas	0,055 -
	2,555 Kubikzoll.

Sehr reich ist unser Quell auch an salzsaurer Talkerde, und wird in dieser Hinsicht nur vom Seewasser übertroffen, nahe steht ihm jedoch Ischl, welches 7,109 Gr. enthält, während der Hubertusbrunnen 8,403 Gr. liefert.

Aufserdem enthält der Quell Spuren von Eisenoxyd, welches in dem in der Abzugsröhre abgesetzten Niederschlage, der meistens aus Kieselerde besteht, als färbender Bestandtheil deutlich zu bemerken ist. Auffallend ist der gänzliche Mangel an andern, und namentlich schwefelsauren Salzen, da doch in der Nähe des Quelles bedeutende Gypsflötze gefunden werden.

Der reiche Gehalt des Quelles läfst schon allein auf kräftige Wirkungen schliefsen, und die Erfahrung lehrt die Heilsamkeit des Brunnens immer mehr schätzen. Im Allgemeinen lassen sich alle Wirkungen starker Soolquellen auch vom Hubertusbrunnen erwarten, aber nur die mir bis jetzt bekannt gewordenen speciellen Wirkungen will ich möglichst übersichtlich hier angeben.

A. Innerlich gebraucht erregen kleine Mengen (ein bis zwei Weingläser voll,) eine geringe Unruhe im Magen und Darmkanale, befördern die Absonderung des Schleimes und der Säfte des Darmkanales, beschleunigen die Verdauung ohne grade abzuführen, und vermehren die Urinabsonderung. Gröfsere Mengen (1 bis 3 und mehrere Becher,) vermehren die Darmausleerungen bis zu einem starken Durchfall, erregen dabei Kollern und leichtes Grimmen in den Gedärmen, zuweilen auch Uebelkeiten, selten Erbrechen. (Häufig machte ich die Erfahrung, dafs dieses Wasser leichter und stärker purgirt, als gleiche Mengen Saidschützer Bitterwassers, welche Erscheinung wohl dem sehr starken Gehalte an salzsaurem Kalk und Talk zuzuschreiben ist.)

Der Brunnen wirkt daher:

1) Reizend auf die innern Häute, besonders des Darmkanales und der Urinwerkzeuge.

2) Die Resorption durch das Drüsen- und Lymphsystem anregend, daher auflösend, Stockungen und Afterorganisationen zertheilend.

3) Ausleerend und daher die festen Theile vermindernd, die flüssigen verdünnend.

4) Durch Reizung der Urinwerkzeuge mittelbar reizend auf die Zeugungsorgane, besonders die weiblichen.

B. Aeufserlich als Bad gebraucht röthet das Wasser die Haut, bringt bei zarter Haut ein Stechen und Prickeln, sehr selten die sogenannte Badekrätze hervor, dabei wird der Blutumlauf nur im Verhältnifs der Temperatur des Bades beschleunigt; der Badende mufs öfter räuspern und ausspeien, und nach dem Bade häufig uriniren, bei wiederholten Bädern wird auch die Thätigkeit des Darmkanales, selbst bei sehr hartleibigen Personen, befördert. Das Bad wirkt daher:

1) auf das Hautorgan reizend, belebend;

2) auf die Hautnerven und mittelst derselben auf die innern Nerven, namentlich das reproductive Nervensystem, erregend und stärkend, und die durch jene Nerven, besonders das Gangliensystem, beherrschten innern Organe bethätigend.

Der innere Gebrauch ist daher indicirt:

1) bei Krankheiten der Verdauungsorgane, namentlich Trägheit des Darmkanales, Stauungen im Gefäfsapparate desselben, Trägheit in den Functionen der Leber, besonders aber im Drüsensysteme, daher namentlich bei Lymphdyscrasien, Scropheln und *Rhachitis;* ferner bei Verschleimung mit Erschlaffung und *Torpor*, Wurmbeschwerden (*Taenia solium* und *Botryocephalus latus* weichen sehr oft diesem Mittel).

2) Bei Krankheiten der Urinwerkzeuge und Zeugungsorgane. Namentlich Verschleimung der Urinwerkzeuge und Steinbeschwerden, Mangel der Menstruation bei schlaffen, lymphatischen Weibern.

3) Bei Krankheiten der Haut, wenn sie auf Störungen der

Functionen des Verdauungssystems oder der Harnwerkzeuge beruhen.

Der Gebrauch des Wassers als Bad ist angezeigt:

1) bei chronischen Hautkrankheiten. Dahin gehören vorzüglich die scrophulösen, sie mögen sich als *Herpes*, *Rupia*, *Ecthyma*, *Impetigo*, *Porrigo* oder *Psoriasis* äufsern, ferner manche abdominelle, als *Acne* und eine Art des *Eczema chronicum* (sogenannte Salzflüsse); in Einem Falle leistete der äufsere und innere Gebrauch des Brunnens auch bei *Herpes exedens* gute Dienste. — Ferner bei Schwäche des Hautorgans, sowohl torpider als erethischer Natur, Neigung zu Schweifsen, und daher zu Erkältungen und hierauf begründeter Anlage zu Rheumatismus und Gicht.

2) Bei chronischen Krankheiten des Nervensystems. Namentlich bei zu grofser Reizbarkeit des Nervensystems überhaupt oder einzelner Parthieen derselben, daher bei nervösem Gliederschmerz, bei Krämpfen schwacher Weiber, bei nervösem Kopfweh, bei nervösem Magenkrampf, bei *Chlorosis* erethischer Natur.

3) Bei Schleim- und Blutflüssen der Urin- und Geschlechtswerkzeuge passiver Art, und bei Schwäche der Zeugungsorgane.

4) Bei chronischen Rheumatismen und Gicht mit Erethismus des Nerven- und Hautsystems verbunden.

5) Bei allgemeiner Schwäche mit Neigung zu Stockungen im Lymphsysteme und im Zellgewebe, namentlich bei *Chlorosis torpida*. (Schlufs folgt.)

Erinnerungen aus dem Jahre 1834.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Dr. *v. Brunn* in Köthen.

(Schlufs.)

II. Homöopathie.

Im September 1835 brach im Hause des Müller *R.* in W., eine Stunde von hier, das Nervenfieber aus. Die 24jährige ge-

sunde Tochter bekam es zuerst, nach einigen Wochen die 52jährige kränkliche Mutter, der eben so alte gesunde und kräftige Vater, eine etliche und zwanzigjährige gesunde und 7jährige gesunde Tochter.

Die Krankheit war ein *Typhus abdominalis*, der mit starker Diarrhoe verbunden in der zweiten Woche in *Typhus cerebralis* überging.

Die zuerst erkrankte Tochter, die Mutter und der Vater wurden von mir behandelt. Anfangs *Ipecacuanha*, später beim heftigen Durchfalle Opium mit schleimigten Mitteln, *Valeriana*, *Serpentaria* und endlich tonische Stärkungsmittel waren es, bei deren Gebrauch sie vollkommen genasen.

Die zwei andern erkrankten Schwestern hatten angeblich grofse Scheu gegen das Einnehmen, und verlangten deshalb einen homöopathischen Arzt, der auch angenommen wurde. Der Ausgang war aber für beide unglücklich. Alle Zufälle wurden durch keins der homöopathischen Mittel gemildert, und vorzüglich war es die nicht gemäfsigte Diarrhoe, welche die Kräfte erschöpfte und ununterbrochen bis ans Ende der Krankheit dauernd die ältere Schwester in der fünften Woche, die jüngere in der siebenten Woche, zu wahren Skeletten verwandelt, wegraffte.

Einige Tropfen Opiumtinctur, zur rechten Zeit gegeben, würden die Diarrhoe in Schranken gehalten, und so die günstige Entscheidung, wie bei den übrigen Kranken, die in ganz gleichen Umständen waren, vorbereitet haben.

Dasselbe Schicksal hatte eine hiesige Kranke im Frühjahre 1836. In zwei nahe bei einander liegenden Häusern waren successive sieben Personen vom Nervenfieber ergriffen worden. Die Krankheit trat im ersten Stadium stürmisch auf, war mit Congestionen zum Kopfe und zur Brust verbunden, und forderte eine vorsichtige antiphlogistische, temperirende Behandlung. Im zweiten Stadium trat die Nervosität mit Schwäche bedeutend hervor und machte positive Unterstützung der Kräfte nöthig.

Ich behandelte von diesen sieben Kranken sechs, nämlich einen jungen, sehr reizbaren und vollblütigen Menschen von

20 Jahren, eine Frau von 50 Jahren, einen Mann von demselben Alter, zwei Kinder von 6 und 8, und ein Mädchen von 16 Jahren, und war so glücklich, sie sämmtlich der Genesung zuzuführen.

Die siebente Kranke, ein erwachsenes, bis dahin gesundes Mädchen, bekam homöopathische Hülfe — und war die einzige, welche starb.

So traurig diese Ereignisse in beiden Fällen waren, so geben sie doch den augenscheinlichen Beweis, dafs unsere rationelle Kunst, wenn sie oft auch nicht directe heilen und nur der Natur die Bedingungen zur Heilung stellen kann, kein leeres Treiben sei, und über das irrationelle Nichts sich siegreich erhebe.

Literatur.

(Französische Medicinal-Gesetzgebung.)

Jurisprudence de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie en France, comprenant la Médecine légale, la Police médicale, la Responsabilité des Médecins, Chirurgiens, Pharmaciens etc., l'Exposé et la Discussion des lois, ordonnances, réglemens et instructions concernant l'art de guérir, appuyé des jugemens des cours et des tribunaux par Adolphe Trébuchet, Avocat, Chef du bureau de la police médicale et des établissemens insalubres à la Préfecture de Police. Paris, Baillière, 1834. 756 *P.* 8.

Wir erhalten in vorliegendem Werke eine vollständige Darstellung der französischen Medicinal-Gesetzgebung und der Anforderungen, die die Staatsbehörden an den Arzt machen, deren gedrängte Schilderung auch für den deutschen Leser manches Anziehende und Interessante haben möchte. Folgen wir bei derselben so weit als möglich dem von dem Verf. eingeschlagenen Wege.

Unter gerichtlicher Medicin versteht derselbe „die Anwendung der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften auf Anfertigung und Ausführung von Gesetzen und Verordnungen durch die öffentlichen Behörden." Es gehört dahin Alles, was auf Criminal- und Civil-Gesetzgebung Bezug hat und was allgemeine Gesundheitspflege anbetrifft, in so fern Aerzte dabei wohlthätige Verordnungen veranlassen, oder deren Ausführung erleichtern können.

Der Verf. beginnt nun mit Angabe der ärztlichen Verpflichtungen in Fällen, welche der Criminal-Gesetzgebung angehören. Sobald bestimmte Indicien oder nur blofse Vermuthungen vorhanden sind, dafs Jemand eines gewaltsamen Todes gestorben ist, darf die Beerdigung nicht eher vorgenommen werden, als bis durch einen Polizeibeamten und einen Doctor der Medicin oder Chirurgie, oder einen oder zwei *Officiers de Santé*, über die Beschaffenheit des Cadavers und alle auf die Todesart bezüglichen zu ermittelnden Umstände ein Protocoll aufgenommen ist. Zu diesen Untersuchungen können die Medicinalpersonen von jeder Justiz- oder Polizeibehörde requirirt werden, müssen aber, bevor sie an dieselben gehen, vor dem Procurator des Königs oder jenen Behörden einen Eid ablegen, ihre Berichte auf Ehre und Gewissen anfertigen zu wollen. Bei Leistung eines andern Eides oder gänzlicher Unterlassung desselben verliert die Untersuchung alle Gültigkeit. Sind in Folge einer schon einmal vorgenommenen Untersuchung von Seiten der Aerzte noch neue Aufschlüsse von ihnen erforderlich, so ist keine neue Eidesleistung nöthig; wohl aber bedarf es dieser, sobald ihnen in derselben Angelegenheit neue, von den ersten verschiedene Aufträge und Anfragen zukommen. — Zu dergleichen Untersuchungen nun können Aerzte nicht gezwungen werden; die Anstellung derselben ist keine *Charge publique*. Hat aber einmal die Eidesleistung Statt gefunden, so ist der Arzt verpflichtet zu erscheinen, wenn nicht andere Geschäfte, für deren Nichterfüllung nur absolute Unmöglichkeit entschuldigt, ihn davon abhalten. Mit Ausnahme dieser Fälle

kann er beim Nichterscheinen zu etwanigem Schadenersatze verurtheilt werden.

Tr. wirft bei dieser Gelegenheit die Frage auf, ob der Arzt, der es doch ablehnen kann, sein Urtheil als Sachverständiger abzugeben, sich weigern darf, in medicinisch-gerichtlichen Fällen als Zeuge zu erscheinen? Einerseits ist es Pflicht eines Jeden, als Zeuge aufzutreten, und andrerseits sind die Aerzte, vermöge Art. 378 des *Code pénal* zur Bewahrung der Geheimnisse verpflichtet, die ihnen „*par état*" oder „*par profession*" anvertraut wurden. In dem nämlichen Falle befinden sich die Advocaten, und wenn kürzlich einem der Letztern gestattet ward, als Zeuge nur über das Mittheilungen zu machen, was ihm aufser seiner Stellung als Advocat zu Ohren gekommen, so müsse das nämliche auch von den Aerzten gelten.

Die ärztlichen Begutachtungen erstrecken sich aber nicht nur auf Fälle von Tödtung durch Vergiftung, Selbstmord, Duell, Asphyxie, Ertrinken, Erhängen, durch Feuerwaffen und auf Fälle von Kindermord (*Code civ. art.* 81. *Code d'instr. crim. art.* 44.), sondern auch auf den Gemüthszustand, und betreffen namentlich Untersuchung angeblich vorhandener Monomanie, da nach dem Art. 64 des *Code pénal: „il n'y a ni crimes ni délits, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action.*" *Tr.* ist der Meinung, dafs dergleichen Untersuchungen nothwendig von Aerzten anzustellen sind. Ferner giebt es eine Menge von Punkten, über welche ärztliche Begutachtung eingeholt wird: um Verletzungen der Sittlichkeit zu constatiren, um bei Verwundungen zu beurtheilen, ob sie simulirt sind, ob sie länger als 20 Tage zur Arbeit unfähig machen, um über angeblich untergeschobene Kinder ein Urtheil abzugeben, bei geschehenem *Abortus* zu beurtheilen, ob er durch Medicamente, Gewaltthätigkeiten u. s. w. veranlafst worden ist. Nach Art. 317 des *Code pénal* nämlich sollen Aerzte, Chirurgen, *Officiers de Santé* und Apotheker, welche dergleichen Mittel angegeben oder verabreicht haben, bei Statt gefundenem *Abortus* zu Zwangsarbeiten verurtheilt werden.

Aerztlicher Begutachtung bedarf es ferner, sobald irgend eine Möglichkeit vorhanden ist, dafs bei einer zum Tode verurtheilten Frau Schwangerschaft Statt findet, da sie dann nach Art. 27 des *Code pénal* erst nach ihrer Entbindung hingerichtet werden darf. Nach einem Gesetze vom 23. *Germinal An III* konnte sogar keine Frau wegen eines tödtlichen Vergehens verurtheilt werden, bevor nicht nachgewiesen war, dafs sie nicht schwanger sei; ein Gesetz, das gegenwärtig aufser Kraft ist, dessen Wiederherstellung *Tr.* aber als sehr wünschenswerth schildert, weil einerseits eine schwangere Frau der zu ihrer Vertheidigung nöthigen Geistesfreiheit ermangeln kann, und weil andrerseits durch die mit solchen Untersuchungen verknüpfte Angst und Gemüthsaufregung Geistesabwesenheit bedingt und das Leben der Frucht gefährdet werden kann.

Nach dieser Angabe der ärztlichen Verpflichtungen in criminalgerichtlichen Fällen, wendet sich *Tr.* zur Schilderung der Anforderungen, die die Civilgerichtspflege an den Arzt macht.

Einmal bedarf es seines Ausspruches zur Constatirung von Geistesabwesenheit, wenn eine Heirath verhindert, ein Testament, eine Schenkung oder dergleichen annullirt werden soll. Er mufs Fälle von frühzeitiger Pubertät beurtheilen, vermöge deren Ausnahmen Statt finden können vom Art. 144 des *Code civil*, wonach der Mann erst nach vollendetem 18ten und ein Mädchen erst nach vollendetem 15ten Lebensjahre heirathen darf. Zu frühzeitig geschlossene Ehen können für ungültig erklärt werden, sobald nicht der Ehemann oder beide Eheleute seit sechs Monaten in dem gesetzmäfsigen Alter sind, und nicht die Frau vor Verlauf dieser sechs Monate concipirt hat. Hier bedarf es also ärztlichen Gutachtens über den Zeitpunkt der Conception; ähnliche Gutachten sind bei Entführungen bisweilen erforderlich; hat nämlich um die Zeit der Entführung Conception Statt gefunden, so kann der Entführer als Vater des Kindes erklärt werden. Aehnliche Untersuchungen kommen auch anderweitig vor. Ein Ehemann braucht z. B. das Kind seiner Frau nicht als das Seine anzuerkennen, wenn er nachweist, dafs er vom

300ten bis zum 180sten Tage vor dessen Geburt abwesend war, oder dafs ihm während dieser Zeit der *Coitus* physisch unmöglich gewesen ist. Wichtig ist ferner des Arztes Ausspruch, wenn es sich um Schenkungen oder Vermächtnisse an Ungeborne handelt, da diese nur Gültigkeit haben, wenn vor der Schenkung schon Conception Statt gefunden hatte und dergleichen Subjecte lebensfähig geboren werden. Legale Lebensfähigkeit, welche bürgerliche Rechte verleiht, hat aber nur dann Statt, wenn ein Kind lebend, zur rechten Zeit (*à terme*) und frei von aller, die Möglichkeit fortzuleben hindernden Mifsbildung geboren wird. Ein Kind ist nicht lebensfähig, wenn es todt oder vor der rechten Zeit zur Welt kommt, sollten auch einige Lebenserscheinungen vorhanden gewesen sein. Zur rechten Zeit (*à terme*) wird aber ein Kind geboren, wenn es mindestens sechs Monate (?) nach der Conception zur Welt kommt. Sobald ein zur rechten Zeit gebornes Kind vollständig geathmet hat, hat es bürgerlich gelebt.

Da vor der Ehe vorhandene Epilepsie, da venerische und lepröse Affectionen, mögen sie vor oder nach der Ehe sich eingestellt haben, in gewissen Fällen zur Trennung derselben Anlafs geben können, bedarf es hier oft ärztlicher Begutachtung.

In Fällen von Abwesenheit der Vernunft und des Willens, wo es sich um Fähigkeit zu testiren handelt, ist ärztlicher Ausspruch erforderlich. Ebenso wo auf Schadenersatz bei Verletzungen gedrungen wird, wo es sich um Uebertheurung bei Rechnungen der Aerzte und Apotheker, um angebliche Fehler der Aerzte handelt.

Der Arzt hat ferner zu beurtheilen, ob manche Einrichtungen, Fabriken u. s. w. von nachtheiligem Einflusse auf den Gesundheitszustand der Umwohnenden sind.

Da jedes Uebereinkommen zur Gründung einer Lebensrente gesetzlich ungültig ist, wenn der Betheiligte an dem Tage, wo der Contract unterzeichnet wird, stirbt, so wie auch dann, wenn der ursprüngliche Besitzer des Capitals bei Abschliefsung des Contractes schon an einer Krankheit leidet, die binnen 20

Tagen seinen Tod herbeiführt, so wird in zweifelhaften Fällen auf des Arztes Entscheidung, namentlich in der letztern Beziehung, sehr viel ankommen.

Tr. geht nun zu der privatrechtlichen Medicin (*médecine légale privée*) über. Des Arztes Ausspruch ist hier wichtig, wo es sich um Constatirung von Krankheit oder Schwäche handelt, Behufs der Erlangung von Pensionen, der Befreiung von öffentlichen Lasten und Dienstleistungen, von Vormundschaften, Geschwornen-Gerichten, Dienst in der Nationalgarde und im Heere. Der Arzt hat die Armen zu untersuchen, die sich zur Aufnahme in die Hospitäler melden; er hat Geburten und Todesfälle zu constatiren. Keine Leiche darf nämlich eher beerdigt werden, bevor nicht der Arzt sie gesehen und ein Attest darüber ausgestellt hat. Schon seit vielen Jahren sind für die verschiedenen Viertel der Stadt Paris eigne *Médecins Vérificateurs* angestellt, welche jeden Leichnam untersuchen müssen. Sie haben Namen, Geschlecht, Alter, Gewerbe, Wohnung des Verstorbenen, Zeit seines Todes, Statur, Dauer, Veranlassung und Complication an der voraufgegangenen Krankheit, Namen derer, die den Kranken verpflegt, die ihm Medicamente verabreicht haben, anzugeben. Dabei ist zu erwähnen, in welcher Lage man den Leichnam angetroffen, ob im Bette, im Sarge u. s. w. Bei angestellter Section müssen die Beweggründe zu derselben notirt werden. — Ein Polizeibefehl vom 3. Juli 1804 verbietet den Aerzten ohne Erlaubnifs der Familie und ohne vorausgegangene Anzeige bei der Polizei eine Section vorzunehmen.

Einem Befehle des Präfecten des Seine-Departements zufolge darf vor legaler Verification des Todes und in Abwesenheit des *Médecin Vérificateur* kein Leichnam geöffnet werden.

Nach dem Art. 56 des *Code civil* mufs in Ermangelung eines Vaters die Geburt eines Kindes durch eine Medicinalperson constatirt und der Polizei angezeigt werden. In Betreff der nicht lebensfähig gebornen Kinder existiren keine Verordnungen dieser Art; doch sucht *Tr.* nachzuweisen, wie eigentlich auch

von Abgang eines Fötus oder Embryo der Polizeibehörde Anzeige gemacht werden müsse, wie es dieser dann wiederum zukomme, auf Beerdigung derselben zu dringen, und wie den Aerzten, streng genommen, erst durch den Polizeipräfecten oder *Maire* die Erlaubnifs zu etwaniger Aufbewahrung derselben ertheilt werden sollte. Zugleich schlägt *Tr.* vor, dafs jede Geburt durch besonders dazu angestellte Aerzte constatirt werden möge, die denn auch verpflichtet sein müfsten, sich schleunig zu jeder schwanger verstorbenen Frau zu verfügen, um den Kaiserschnitt zu machen.

Vielfach sind endlich die Anforderungen, welche die administrativen Behörden an den Arzt machen (*Médecine légale administrative*). Alles was die öffentliche Gesundheitspflege anbelangt, ist von ärztlichen Begutachtungen abhängig. Auf ärztlichen Ausspruch kommt es an, ob Gefangene in Hospitäler gebracht werden sollen oder nicht. Der Arzt hat die angeblichen Verwundungen derer zu constatiren, welche auf Nationalbelohnungen Anspruch machen. Sehr wichtig ist ferner des Arztes Ausspruch über angebliches Irresein.

Bei dieser Gelegenheit macht *Trébuchet* mit *Esquirol* auf manche Mängel in der Gesetzgebung aufmerksam. *Dubois* hatte im Jahre 1803 ein *Arrêté* erlassen, wonach kein angeblich Geisteskranker vor geschehener Interdiction in eine Heilanstalt aufgenommen werden sollte; doch ist dasselbe nie zur Ausführung gekommen. Bevor die Interdiction eines Geisteskranken von Seiten seiner Familie oder des Magistrats beantragt und vollzogen wird, wird derselbe seiner Freiheit und der Verwaltung seines Vermögens beraubt, befindet sich also in einem gesetzlosen Zustande.

In manchen Departements bedarf es zur Aufnahme eines angeblich Geisteskranken in eine Anstalt nur vorheriger Unterhandlung mit deren Administration; in andern ist dazu eine Autorisation vom *Maire* oder eine Signatur des Präfecten erforderlich, wenn die Anstalt einer Commune oder einem Departement angehört. In einigen wenigen Departements mufs vor

Aufnahme eines Irren in ein Hospital dessen Interdiction erfolgt sein. Zur Aufnahme in *Charenton* bedarf es einer Requisition des *Maire;* im *Bicêtre* und in der *Salpêtrière* ist ein Bulletin vom Centralbureau der Reception in die Hospitäler erforderlich, mögen die Kranken auf Verlangen der Polizeibehörde oder ihrer Verwandten dahin gebracht werden. In dringenden Fällen werden Kranke auch ohne Weiteres aufgenommen; hier müssen aber alsbald zwei Aerzte und ein Polizei-Commissair den Zustand des Kranken untersuchen. Monatlich mufs von Seiten aller dieser Anstalten ein Bericht über die Statt gefundenen Receptionen Geisteskranker an den General-Procurator abgefertigt werden, der in jedem zweifelhaften Falle zu Nachforschungen berechtigt ist. — In allen Fällen mufs der Arzt, der einen angeblich Geisteskranken früher behandelt hat, ein Attest über dessen Krankheit und über die Nothwendigkeit, dafs derselbe isolirt werde, ausstellen.

Tr. macht in der nächstfolgenden Abtheilung auf die Schwierigkeiten aufmerksam, mit denen die Erfüllung aller Pflichten des gerichtlichen und Staats-Arztes verbunden ist. Um nun zu solchen Untersuchungen stets geeignete Individuen disponibel zu haben, empfiehlt die *Instruct. général. du Minist. de Justice* d. d. 30. Sept. 1826 jedem Procurator des Königs im Voraus sich eine besondere Liste über dieselben anzulegen und seinen Untergebenen gewisse Aerzte, die er für die tauglichsten hält, vorzugsweise zu empfehlen. Von Seiten der Behörde bedarf es keiner besondern Citation des Arztes, sondern blofser Benachrichtigung desselben, mit der, sobald die Untersuchung in Abwesenheit des Procurators vorgenommen wird, eine besondere Instruction verbunden sein mufs. Bei allen gerichtlichen Untersuchungen der Aerzte ist ein öffentlicher Beamter zugegen, der sich von der Genauigkeit derselben zu überzeugen hat. — Bei muthmaafslichen Vergiftungen müssen die innerhalb des Magens und Darmkanals vorgefundenen Substanzen erst durch jenen Beamten versiegelt werden, und nur in dessen Gegenwart darf auch wiederum die Analyse derselben vorgenommen

werden. Zugleich ist noch Aufbewahrung eines Theiles jener Substanzen Behufs etwa zu erneuernder Analyse empfohlen worden. — Alles das Thatsächliche mufs sogleich während und nach der Untersuchung an Ort und Stelle zu Protocoll gegeben werden; etwanige Schlüsse und Ansichten des Untersuchenden können indefs später entwickelt werden.

Tr. wendet sich nun zur Lehre von der ärztlichen Verantwortlichkeit, deren durch kein Gesetz besondere Erwähnung geschieht. In den Gesetzen, welche von Bestrafung zufällig zugefügten Schadens und so beigebrachter Verletzungen handeln, kommt das Wort „*Impéritie*" niemals vor. *Tr.* macht auch auf alle Mifsbräuche und Verwickelungen aufmerksam, die nicht ausbleiben können, falls dem Publikum in irgend einer Weise gestattet würde, die Aerzte wegen ihres ihnen gesetzmäfsig zustehenden Heilverfahrens gerichtlich zu belangen. Ein Anderes ist es allerdings, wo ein *Officier de Santé*, oder eine Hebamme, denen nur bis zu gewissen Graden die Ausübung der Heilkunst gestattet wird, über dieselben hinausgegangen sind. Wo ferner grobe Vernachlässigung von Seiten des Arztes, bedeutende Versehen im Recepte, etwanige Selbstverfertigung der Arzneien, oder Bereitung derselben durch Andere, die nicht dazu qualificirt sind, mit dem unglücklichen Ausgange der Krankheit coincidirte, da ist allerdings Verantwortlichkeit nothwendig. Eben so wenn der Arzt, in dringenden Fällen gerufen, zu kommen versäumt und nun die Krankheit eine schlimme Wendung nimmt. Verantwortlich erscheint nach *Tr.'s* Ansichten bei unglücklichem Ausgange des Falles auch der Arzt, welcher, nach gemeinschaftlicher Berathung mehrerer Collegen über einen Krankheitsfall und festgestellter Behandlungsweise, ohne dafs in dem Zustande des Kranken sich etwas wesentlich geändert, und ohne dafs der Arzt die Verwandten von seinem Thun in Kenntnifs gesetzt hätte, eigenmächtige Veränderungen in dem Heilplane sich erlaubt hätte. — Im Uebrigen gilt aber der alte Grundsatz: *Aegrotus debet sibi imputare, cur talem elegerit medicum.*

(Fortsetzung folgt.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 3ten December* 1836.

Heilung eines Gebärmutterkrebses durch Abbinden. Vom Dr. Salomon. — Der Soolquell Hubertusbrunnen. Vom Dr. Schwalbe (Schl.) — Bemerkungen zu diesem Aufsatze. Vom Dr. Thaer. — Literatur. (Trébuchet, über die franz. Medicinal-Gesetzgebung.) (Forts.)

Heilung eines Krebses der *Portio vaginalis uteri* durch Abbinden.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

Die Wittwe *V.*, 63 Jahre alt, von robuster Constitution und phlegmatischem Temperament, welche von ihrem 17ten Jahre an regelmäfsig menstruirt war und sich im 20sten Jahre verheirathete, vier Kinder leicht und regelmäfsig geboren hatte, und aufser einigen geringen catarrhalischen Beschwerden nie krank gewesen ist, bekam vor 25 Jahren nach der Geburt ihres fünften Kindes, was sehr stark gewesen sein soll und todt geboren wurde, einen Vorfall der Gebärmutter, welcher in der ersten Zeit sehr schmerzhaft war und sie im Gehen und Sitzen bedeutend genirte. Ein damals von einem Geburtshelfer eingebrachtes Pessarium hielt den Vorfall zurück, wobei die Frau sich wohl befand, und mit ihrem Manne den Beischlaf noch

neun Jahre, bis zu seinem Tode, ausübte, aber nicht wieder schwanger wurde, und im 49sten Jahre ihre Menstruation allmählig verlor. — Vor ungefähr zwei Jahren empfand sie oft ein lästiges Ziehen im Rücken, in der Gegend des Kreuzbeins, was mit einem Drängen im Unterleibe verbunden war, als ob ein schwerer Theil eines Eingeweides aus den Geschlechtstheilen hervorschiefsen wollte, wobei aber die Gebärmutter nicht hervorkam. Da sie zugleich an herumziehenden Schmerzen in den Schultern und Beinen litt, so schrieb sie diese Beschwerden der Gicht zu, wogegen sie verschiedene Hausmittel gebrauchte, und als diese nicht halfen, gab sie sich in die Behandlung eines Barbiers in einem benachbarten Dorfe.

Am 14. Januar 1836 wurde ich zu dieser Kranken geholt und fand bei ihr folgende Symptome: Sie klagte über heftige Schmerzen im Leibe, die in den Geschlechtstheilen anfingen und sich wie ein Feuerbrand im ganzen Unterleibe umherzogen, und mit starker Auftreibung und brennender Hitze desselben, und einem nicht zu löschenden Durste verbunden waren, ihr gänzlich den Schlaf und die Efslust raubten, jede Lage verhinderten und äufserst schmerzhaft machten; die Füfse waren beständig kalt; die Stuhlausleerung regelmäfsig; die Zunge mit einem gelblichen Schleim leicht belegt; die Brustorgane schienen völlig gesund, das Athmen war ganz frei, der Puls aber klein und schnell. — Als zur Untersuchung der Geschlechtstheile die Bettdecke entfernt wurde, kam mir ein sehr ekelhaft riechender Dunst entgegen, der mich zum Niesen reizte und ein scharfes Brennen in meinen Augen erregte. Die äufsern Geschlechtstheile waren in normalem Zustande. Die *Portio vaginalis uteri* ragte aber zwischen den grofsen Schaamlefzen hervor, war von der Dicke eines Enteneies angeschwollen, blumenkohlartig höckerig, hatte an verschiedenen Stellen knorpelartige Verhärtungen, und an andern Stellen dunkelblaue, weiche, mit vielen Rissen versehene Hervorragungen, die eine sehr stinkende, fast schwärzliche, mit harten erbsendicken Körnern vermischte Jauche absonderten. Der Muttermund war daran nicht zu erkennen.

Die Untersuchung mit zwei Fingern (welche nicht schmerzhaft war,) liefs mich in der *Vagina* keine weitere Degeneration des *Uterus* entdecken, und das *Corpus uteri* und ein kleiner Theil des *Cervix*, obgleich etwas verdickt, schienen übrigens gesund zu sein, und ich konnte mit den beiden eingebrachten Fingern den ganzen degenerirten Theil des *Uterus* bequem umgehen. Aus der Scheide aber flofs beständig eine wasserhelle Feuchtigkeit in grofser Quantität aus, die das unterliegende Bettzeug beständig feucht erhielt, und derjenigen ähnlich war, die ich in zwei Fällen von *Fungus medullaris* in der Bauchhöhle, beobachtet habe. Ob nun diese Feuchtigkeit aus den Wänden der Scheide oder aus dem degenerirten Theile des *Uterus* abgesondert wurde, konnte ich nicht genau erfahren; wahrscheinlich aber geschah sie in dem obern Theile des degenerirten Gebärmutterhalses.

Dieser Fall eignete sich sehr wohl zur Exstirpation des ganzen *Uterus*, und diese würde gewifs nicht sehr schwer auszuführen gewesen sein, wenn sich die Kranke nur hätte zur Operation entschliefsen wollen. Aber sie war nicht dahin zu bringen, und wünschte nur von ihren Schmerzen und dem Ausflusse befreit zu werden.

Ich verordnete ihr eine Mohnsaamen-Emulsion mit Oel und Opiumtinctur, liefs Einspritzungen von Kalkwasser in die *Vagina* und warme Breiumschläge von Bilsenkraut und Chamillen auf den Unterleib machen, womit vier Tage lang fortgefahren wurde, und wobei die Pat. zuweilen auch einige Ruhe und etwas Schlaf bekam. Während dieser Zeit lösten sich mehrere Stücke der krebsigen Theile des *Uterus* ab, die aber nach einigen Tagen völlig wieder ersetzt waren.

Am 26. Januar legte ich, ohne dafs Pat. es bemerkte, eine ziemlich dicke runde Ligatur, etwas oberhalb des degenerirten Theils, um den Gebärmutterhals, nicht zu fest, an und liefs mit den genannten Mitteln fortfahren. Nach einigen Stunden wurde ich wieder zur Kranken gerufen; die Schmerzen im Leibe waren heftiger geworden, es entstand ein starkes Ziehen im Rücken

und in den Oberschenkeln, aber an dem unterbundenen *Uterus* war noch weiter keine Veränderung vorgegangen, weshalb die Ligatur ruhig liegen blieb. — Am folgenden Tage entstand bedeutendes Fieber, mit beschleunigtem kleinem Pulse, kurzer und beängstigender Respiration, starken Delirien und innerer brennender Hitze. Die Kranke klagte über stark vermehrte Schmerzen im Unterleibe und eine Lähmung und Schwere in den Beinen. Der degenerirte Theil des *Uterus* war noch stärker angeschwollen, so dafs ich nur mit Mühe mit den Fingern in die Scheide eingehen konnte, der Unterleib war stark aufgetrieben, hart und heifs. Die Urinaussonderung, die früher gehörig erfolgte, war jetzt ganz unterdrückt. Ich entfernte sogleich die Ligatur, beschränkte mich blofs auf meine obige Verordnung, und nach einigen Tagen befand sich die Kranke wieder in dem beschriebenen, obgleich auch höchst elenden, Zustande.

Am 2. Februar machte ich einen neuen Versuch mit der Ligatur, nahm aber statt der runden ein beinahe ½ Zoll breites Zwirnsband, umwickelte erst den Gebärmutterhals mit einem Stückchen Leinen, und legte nun das Band darüber so um den Hals ganz lose an, dafs dasselbe dicht oberhalb des erkrankten Theils zu liegen kam. Die Nacht ging ohne vermehrte Beschwerden hin, und am folgenden Morgen zog ich das Band etwas an. Da sich nun überall keine Vermehrung der Beschwerden zeigten, so wurde das Band täglich, oder einen Tag um den andern, behutsam etwas fester angezogen, wobei sich die Absonderung der jauchigten und wässerigten Feuchtigkeit allmählig verminderte. Der Umfang des kranken Theils des *Uterus* nahm allmählig ab, auch die übrigen Beschwerden der Kranken verminderten sich täglich und die Kranke bekam etwas Efslust. Am 16ten Tage nach der Unterbindung klagte sie mir, dafs es ihr vorkomme, als ob der zwischen den Schaamlefzen liegende dicke Theil sich weiter herunter nach den Schenkeln zu begeben habe, und wirklich fand ich nach Entfernung der Bettdecke den nun gänzlich abgefallenen kranken Theil oben an der innern Seite des linken Oberschenkels liegen. Dieser

Theil war $6\frac{1}{2}$ Loth schwer und zeigte die Beschaffenheit eines vollkommen ausgebildeten Krebses.

An diesem Tage nahm ich keine weitere innere Exploration vor. Die Kranke befand sich recht wohl und glaubte nun schon vom Bette aufstehen zu können. Der jauchigte Ausfluſs hörte ganz auf; der Ausfluſs der wässerigten Feuchtigkeit war nur noch unbedeutend. Ich lieſs eine Oelemulsion mit Chamillenaufguſs nehmen und Einspritzungen von Kalkwasser in die Scheide machen. Am dritten Tage untersuchte ich den *Uterus;* dieser lag noch tief im kleinen Becken herabgesenkt, und hatte sich nicht zurückgezogen; vom Halse desselben war noch ein kleiner unbedeutender Theil zurückgeblieben, der in der Mitte eine kleine runde Vertiefung hatte, die eine feine Sonde in die Gebärmutterhöhle durchlieſs und von etwas erhöhten wulstigen Rändern umgeben war. Diese wurden täglich einigemal mit Cacaobutter bestrichen und zum innern Gebrauch erhielt die Kranke ein *Infus. Valer.* mit *Extr. Card. benedicti.* Nach einigen Tagen stellte sich eine geringe gutartige Eiterung ein. Mit dem Infusum wurde noch eine Zeitlang fortgefahren und täglich einigemale ein kleiner weicher Schwamm mit lauwarmem Chamillenthee in die Scheide eingebracht, wobei sich die Eiterung allmählig verminderte und nach drei Wochen war völlige Vernarbung erfolgt. Die Narbe zeigte dieselbe Beschaffenheit als diejenige, welche nach einem gutartigen Geschwüre zurückbleibt, und die in der Mitte befindliche Vertiefung war flacher und lieſs keine Sonde mehr durch; die Mündung des *Canalis uteri* war also völlig obliterirt.

Die Kranke befindet sich gegenwärtig ganz wohl, verrichtet ihre gewohnten häuslichen Geschäfte, hat nicht die geringsten Beschwerden, und an dem *Uterus* hat sich bis jetzt noch nichts Krankhaftes wieder gezeigt. Ein Pessarium wagte ich nicht einzubringen, weil ich durch den Reiz desselben eine Beschädigung des *Uterus* befürchtete. Selbst wenn sich der *Uterus* tiefer herabsenken würde, was bis jetzt nicht der Fall

war, so würde das Zurückhalten desselben durch einen weichen Schwamm geschehen können.

Der Soolquell Hubertusbrunnen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schwalbe*, pr. Arzte in Quedlinburg.

(Schluſs.)

Der Hubertusbrunnen ist jetzt Eigenthum des Hrn. Förster *Daude* zu Thale, durch welchen der Brunnen mit einem kleinen, aber zu Wannenbädern zweckmäſsig eingerichteten Badehause überbaut ist. Eine zweite Badeanstalt ist durch den Gastwirth Hrn. *Würfel* zu Thale eingerichtet, welcher das Wasser täglich in gut verwahrten Kufen anfahren läſst. Eine dritte Badeanstalt hat Hr. Ziegeleibesitzer *Beck* zu Neinstedt (1 Stunde vom Quell,) in einem freundlichen Locale eingerichtet und läſst dahin ebenfalls täglich das Wasser frisch anfahren.

Wohnungen sind theils im Gasthause auf dem Hüttenwerke unweit des Brunnens, theils, und zwar zahlreicher und meistens sehr schön gelegene, in Thale bei dem Eigenthümer des Brunnens, bei dem Gastwirth Hrn. *Würfel* und mehrern Bewohnern Thale's, theils in Neinstedt bei Hrn. *Beck* und andern Einwohnern billig zu bekommen. Die Besorgung der Wohnungen übernimmt Hr. Förster *Daude*.

Die allgemein bekannte reizende Umgebung des Brunnens bietet bei sehr gesunder, reiner Bergluft die herrlichsten Spaziergänge dar, und trägt dadurch wesentlich zur heilsamen Wirkung des Brunnens bei. Die schönsten Punkte des Vorderharzes: Roſstrappe, Bodethal, Tanzplatz, Georgshöhe, Lauenburg, Stufenberg, Blankenburg, Regenstein u. s. w. können mit geringem Aufwande an Zeit und Kosten besucht werden. Zugleich finden die Badegäste, sofern sie dazu geneigt sind, bei den vielen gebildeten, heitern und biedern Bewohnern in Thale

und der Umgegend eine freundliche Aufnahme. — Drei bedeutendere Städte liegen dem Badeorte sehr nahe, nämlich: Quedlinburg $1\frac{1}{2}$ Stunden, Blankenburg $1\frac{1}{2}$ Stunden und Halberstadt $3\frac{1}{2}$ Stunden; Suderode mit dem Beringer Bade liegt $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernt.

Schliefslich mufs ich noch bemerken, dafs der menschenfreundliche Besitzer des regsamen Eisenhüttenwerkes, die Blechhütte genannt, dem Eigenthümer des Soolquelles die Gelegenheit verschafft hat, neben den Soolbädern recht kräftige Eisenschlackenbäder geben zu können, welche vielen Kranken an sich, andern zur Nachkur nach dem Gebrauche der Soolbäder herrliche Dienste leisten werden.

Wenn der rege Eifer des Besitzers und der Eigenthümer der Badeanstalten durch Zusendung von Badegästen Seitens der verehrten nah und fern wohnenden Collegen unterstützt wird, so werden die Badeanstalten bald weitläuftiger und glänzender eingerichtet werden, und die Heilkräfte des Quelles werden ihm gewifs bald einen achtbaren Rang neben den andern kräftigen und längst berühmten Soolquellen verschaffen.

Bemerkungen zu dem vorstehenden Aufsatz über die Hubertusquelle.

Vom

Dr. *Thaer.*

Da ich im Laufe des letztverflossenen Sommers in Suderode, unweit Thale, badete, und selbst das Wasser jener Thal'schen Quelle trank, auch einige Kranke an beiden Orten hatte, noch mehrere aber Gelegenheit fand zu beobachten, so kann ich mich wohl als einigermaafsen competent ansehen, wenn es gilt die Erfahrungen eines dem Heilorte näher wohnenden Collegen zu bestätigen. Dies möchte ich also hierdurch in vollem Maafse thun, zugleich aber an den Aufsatz des Hrn. Dr. *Schwalbe* noch einige Reflectionen und Bemerkungen anknüpfen.

Hinsichtlich der chemischen Eigenthümlichkeiten der Hubertusquelle darf zuvörderst der besondere Umstand nicht übersehen werden, dafs sein Wasser nur salzsaure und gar keine andern Salze enthält. Kein Quell Deutschlands, wie mich die genaue Vergleichung aller in den gröfsern Badeschriften enthaltenen Analysen belehrt, theilt diese Eigenthümlichkeit. Wo salzsaure Salze sind, finden sich auch schwefelsaure, oder doch kohlensaure vor.

Da nun aber die salzsauren Salze, ich möchte sagen physiologisch dem organischen Körper weit näher stehen als die schwefelsauren, wie das Vorkommen derselben im thierischen Körper, im Blute, im Magensaft u. s. w. bezeugt, und da wir ferner salzsaure Salze theils als Nahrungsmittel geniefsen, wie das Kochsalz, theils in ihnen vorzugsweise tiefer in den Organismus eingreifende Präparate haben, als dies bei dem schwefelsauren Salze der Fall ist, so möchte schon theoretisch hieraus ein nicht unwichtiges Argument für die Vorzüglichkeit des fraglichen Quells zu entnehmen sein.

Ich erinnere, um das oben Gesagte zu bestätigen, an die durch alle Zeiten und Schulen anerkannten Kräfte des Salmiak, des salzsauren Baryths, der salzsauren Quecksilber-Präparate und des salzsauren Eisens. Mit Schwefelsäure verbunden sind jene Basen nie zu einem allgemeinen Ruf gekommen. Diejenigen schwefelsauren Salze, deren wir uns aber häufig bedienen, wie das schwefelsaure *Kali*, *Natron* und die schwefelsaure Bittererde, erregen zwar eine bedeutend erhöhte Thätigkeit an dem Orte ihrer Anwendung, dringen aber nicht tiefer in den Organismus und seine wichtigen Systeme, als z. B. das der Schleimhäute oder der Lymphgefäfse ein. Wie verschieden und wieviel wichtiger ist ferner die pharmacodynamische Kraft des salzsauren und schwefelsauren Eisens u. s. w. — Aufser dem angeführten Vorzuge erleichtert ferner der Umstand, dafs das Thal'sche wie das Suderoder Wasser nur salzsaure Salze enthält, so sehr ein künstliches Versetzen desselben mit dem Zweck entsprechenden anderweitigen pharmaceutischen Präparaten. Bei

einiger Wahl können wir sicher sein, keine Decomposition eines so einfachen und doch so kräftigen Quells zu veranlassen, indem wir ihm Dinge zusetzen, die dem individuellen Zweck entsprechen.

Die zweite sehr wichtige Eigenschaft unsers Wassers in chemischer Hinsicht, ist unstreitig sein enormer Gehalt an salzsaurer Kalkerde. Keine Quelle unseres Vaterlandes bietet auch nur etwas Aehnliches dar. — Salzungen enthält nach *Tromsdorf* auf ℥xvj Wasser 3,74 Gran, Wisbaden nach *Ritter* 5,19, Kreuznach nach *Liebig* 11,75, Soest (Soolquelle in Westphalen) nach *Lampudius* 41,60, Sultz (in Meklenburg) nach *Blücher* 33,14, während unser Quell 525,25 Gr. dieses Salzes ergiebt. — Ist nun zwar diese Verbindung der Kalkerde mit Salzsäure grade bisher noch zu keinem ganz unbestrittenen allgemeinen Ruf als Medicament gekommen, so hat man sie doch von verschiedenen Seiten her der salzsauren Schwererde nahe gestellt, ja dieser wegen ihrer minder zerstörend eingreifenden Kraft vorgezogen, in welcher Hinsicht ich das Zeugnifs *James Woades*, *Feilers*, *Brandes*, *Wendts* und *Beddoes* angeführt finde.

Rücksichtlich des Gehalts an salzsaurer Talkerde kann ich dem Hrn. Vf. allerdings nicht ganz beistimmen, denn obgleich der Hubertusquell auch in dieser Hinsicht zu den reichern gehört, so übertreffen ihn doch aufser dem Moorwasser die Quellen: der Bitterbrunnen zu Dobran (20,82), Püllna (67,88), Salzungen (17,10), Sultz (22,31), Tarosp (in Graubündten (39,00), wobei ich jedoch nicht verbürgen kann, ob diese Angaben sich auf das wasserfreie oder das krystallisirte Salz beziehen.

Rücksichtlich der Wirkungen des Wassers kann ich *a*) bei dem innern Gebrauch nicht genug seine wohlthätige, Darmsecretion befördernde Kraft hervorheben. Ganz ohne Frage wirkt es in dieser Hinsicht eben so sicher, weniger incommodirend und die Verdauung störend als die verschiedenen Arten des Bitterwassers; auch scheint es tiefer einzugreifen als jene, und viel besser bei eigentlichen Stockungen in der Leber und dem Drüsensysteme zu passen. Hinsichtlich *b*) des äufsern Ge-

brauchs als Bad kann ich es aus mehrfacher Erfahrung bestätigen, dafs an habituellen Obstructionen leidende Personen, dadurch schon seit Monaten von diesem Uebel befreit sind, d. h. diese Wirkung dauert fort, nachdem die Kranken schon seit Monaten den Badeort verlassen haben, obgleich sie doch nur gebadet und nicht getrunken hatten. Noch mehr aber möchte ich die Wirkungen des Bades auf die Schleimhaut der Bronchien und Luftröhre hervorheben. Es sind mir sowohl vom Hubertusbrunnen als vom Beringerbrunnen bei Suderode mehrere Fälle bekannt geworden, wo chronische Catarrhe (*Bronchitis* und *Laryngitis chronica*), bei denen nicht selten schon von *Phthisis trachealis* die Rede war, durch den Gebrauch der Bäder sehr schnelle Erleichterung, und in Zeit von 4—6 Wochen volle Heilung erlangten, besonders wenn die Witterung die Kur unterstützte. — Schon der Umstand, dafs das Bad ein wiederholtes Räuspern erregt, wie der Hr. Verf. anführt, scheint auf die Einwirkung desselben auf die Luftröhre und Bronchien hinzudeuten. Ob es diese Wirkung blofs durch den antegonistischen Reiz der Haut hervorbringt, oder ob auch die Resorption der dem Schleimhautsystem so verwandten salzsauren Salze hiezu beitragen, lasse ich dahingestellt sein.

Die Quelle zu Suderode (der Beringer Brunnen) zeichnet sich bei ihrem allerdings bedeutenden Gehalt an Kochsalz und salzsaurer Kalkerde (der jedoch vom Hubertusbrunnen übertroffen wird,) durch die Beimischung von Eisen, vielleicht aber auch durch ihren, wenn auch schwachen Gehalt von Brom aus. In letzterer Hinsicht ist mir nun zwar nicht bekannt geworden, dafs mit Brom schon arzneiliche Experimente gemacht worden sind; die grofse Aehnlichkeit im chemischen Verhalten liefse aber wohl auch auf eine ähnliche Wirkung mit dem Jod schliefsen, und somit möchte selbst in dem geringen Gehalte dieses Stoffes eine nicht unbedeutende Ursache seiner vortrefflichen Wirkung liegen können, in welcher Hinsicht ich verweisen kann: auf die Inaugural-Dissertation des jetzigen Hofmedicus Dr. *Ziegler* (Sohn des frühern Brunnenarztes, Med. Rath *Ziegler*

zu Quedlinburg,) Berlin 1829, und auf einen Aufsatz des Hrn. Hofrath und Leibarzt Dr. *Kurze* zu Ballenstädt in *Gräfe* und *Kalisch* Zeitschrift für Bäder, Jahrg. 1835, wie auf die „Heilquellen des Unterharzes", von *Hoffmann*, Stuttgart 1832.

Literatur.

(Französische Medicinal-Gesetzgebung.)

Jurisprudence de la Médecine en France etc. Par Ad. Trébuchet. Paris, 1834.

(Fortsetzung.)

Wir gelangen nun bei *Tr.* zum ärztlichen Honorare. Es ist dies doppelter Art: einmal eigentliches Honorar aus der ärztlichen Praxis, dann aber Entschädigung für die auf obrigkeitliche Requisition geschehenen Dienstleistungen (*Vacations*). Vermöge des Art. 2101 des *Code civil* gehören die Kosten, welche die letzte Krankheit veranlafst hat, zu den privilegirten Schulden, welche vor allen übrigen getilgt werden müssen. Indefs haben die Gerichts- und die Beerdigungskosten in dieser Beziehung noch einen Vorzug vor den ärztlichen. Privilegirt ist aber blofs das Honorar für die letzte Krankheit, nicht nur bei Todesfällen, sondern auch, wie *Tr.* es deutet, bei Fallissements; das Honorar für frühere ärztliche Dienstleistungen gehört indefs nicht zu den privilegirten Schulden. Vermöge des Art. 2272 des *Code civil* bleibt für Zahlung ärztlichen Honorares eine einjährige Frist. — Die Honorare der Aerzte müssen nach *Tr.* in Verhältnifs stehen zur Wichtigkeit der durch sie dem Kranken geleisteten Dienste, müssen aber zugleich dem Vermögenszustande des Kranken oder seiner Erben angemessen sein. Bedeutende Versprechungen, die der Kranke dem Arzte während seines Leidens macht, geben diesem kein Recht auf ihre Erfüllung nach der Genesung zu dringen, nach dem Grundsatze des römischen Rechtes: *Patimur accipere, quae sani offerunt pro*

obsequiis; non ea, quae periclitantes pro salute promittunt. — Allerdings aber steht es dem Arzte zu, in aufserordentlichen Fällen, z. B. wenn er eine Reise zu einem entfernt wohnenden Kranken unternimmt, ein bestimmtes Honorar sich auszubedingen.

Die Vacationen zerfallen in *Frais urgeus* und *Frais ordinaires*. Erstere werden auf einfache Taxe und blofses Mandat des Richters auf den Requisitionen, Convocationen, Citationen u. s. w. den Aerzten ausgezahlt. Bei letztern erfolgt die Zahlung nicht eher, als bis der Taxe und dem Vollziehungsbefehl des Richters ein *Visum* des Departementspräfecten hinzugefügt ist. Sobald dieses *Visum* nicht nach Verlauf eines Jahres nachgesucht und erfolgt ist, sobald diese Honorare nicht binnen 6 Monaten nach erfolgtem *Visum* eincassirt sind, können sie nicht mehr ausgezahlt werden, es sei denn, dafs diejenigen, denen die Forderung zu Gute kommt, an dem Verzuge nicht Schuld sind. Durch den Justizminister oder ein anderes betreffendes Ministerium kann indefs auch dann noch die Zahlung vermittelt werden.

Für jeden die Criminaljustiz angehenden Besuch und Bericht, den ersten Verband, wo er nöthig ist, mit eingeschlossen, erhält die Medicinalperson in Paris 6 Francs, in Städten von 40,000 Einwohnern und darüber 5 Frs., an andern Orten 3 Frs. Für jede Leichenöffnung und anderweitige schwierigere Operation in Paris 9 Frs , in grofsen Städten 7 Frs., an andern Orten 5 Frs.

Wo es sich nicht um Criminal-Untersuchungen handelt, sondern wo anderweitige Requisitionen an Sachverständige gelangen, erhalten diese für jede Vacation von drei Stunden nebst schriftlichem Bericht in Paris 5 Frs., in grofsen Städten 4 Frs., an andern Orten 3 Frs. Für jede bei Nacht vorgenommene Untersuchung kann um die Hälfte mehr angesetzt werden. Doch darf nie mehr als für zwei Vacationen bei Tage und eine bei Nacht von den Aerzten in Anspruch genommen werden. — Hebammen erhalten in Paris 3 Frs., an andern Orten 2 Frs. — Nothwendige Auslagen von Seiten der Sachverständigen werden ihnen ersetzt. Entfernen sich Medicinalpersonen Behufs ihnen

aufgetragener Untersuchungen über zwei Kilometer von ihrem Wohnorte: so erhalten Aerzte und Chirurgen für jeden Myriameter der Hin- und Rückreise 2 Frs. 50 Cent.; Hebammen 1 Frs. 50 Cent. Werden sie in Folge höhern Befehles auf ihrer Reise aufgehalten, so werden den Aerzten und Chirurgen 2 Frs., den Hebammen 1 Frs. 50 Cent. pr. Tag gezahlt; bedingen die Untersuchungen selbst längern Verzug, so erhalten Aerzte und Chirurgen in Paris 4 Frs. pr. Tag, in grofsen Städten 2 Frs. 50 C., an andern Orten 2 Frs.; Hebammen in Paris 3 Frs., in grofsen Städten 2 Frs., an kleinen Orten 1 Frs. 50 C.

Werden Medicinalpersonen Behufs ihrer Aussagen vor den Instructionsrichter berufen, so erhalten sie so viel wie gewöhnliche Zeugen.

Medicinalpersonen, welche Jemanden in dessen letzter Krankheit behandelt haben, können von dessen etwa zu ihren Gunsten getroffenen Dispositionen oder testamentarischen Verfügungen keinen Genufs haben. Auch jede von Seiten des Kranken zu Gunsten des Vaters, der Mutter oder der Kinder seines Arztes getroffene testamentarische Verfügung ermangelt aller Gültigkeit; doch nur dann, wenn sie während der Dauer ärztlicher Behandlung gemacht ist; jede vor der letzten Krankheit gemachte Disposition bleibt gültig. Werden zu Gunsten eines Arztes, der blofs consultirt ist, Verfügungen getroffen, so behalten diese ihren Werth. Ausgenommen sind indefs alle etwa im Testamente festgesetzten Remunerationen an den Arzt, die zu dessen Dienstleistungen und zum Vermögenszustande des Verstorbenen in Verhältnifs stehen. Ausgenommen sind ferner allgemeine Dispositionen in Fällen von Verwandtschaft mit dem Arzte bis zum vierten Grade, diesen mit eingeschlossen, vorausgesetzt, dafs keine Erben in grader Linie da sind.

Was die Bewahrung des ärztlichen Geheimnisses anbetrifft, so ist es ein Statut der Pariser Facultät: *Aegrorum arcana visa, audita, intellecta eliminet nemo.* Der Art. 378 des *Code pénal* setzt als Strafe für den Arzt, der, mit Ausnahme der durch das Gesetz ihm gebotenen Mittheilung, Geheimnisse

der Kranken verräth, 1- bis 6monatliche Gefängnifsstrafe und 100—500 Frs. Geldbufse fest.

Die Ausübung der Heilkunst steht nun in Frankreich drei verschiedenen Klassen von Medicinalpersonen zu: 1) den Doctoren der Medicin oder Chirurgie, die einander völlig gleich stehen, 2) den *Officiers de Santé*, 3) den Hebammen. Das Doctorat wird nach vierjährigem Besuche einer der in Frankreich bestehenden *Écoles de Médecine* nach fünf Prüfungen und nach Anfertigung einer Dissertation erlangt. Individuen, welche *Officiers de Santé* werden wollen, müssen entweder dreijährigen unausgesetzten Besuch einer *École de Médecine* nachweisen können, oder sechs Jahre hindurch Eleven eines Doctor der Medicin gewesen, oder fünf Jahre hindurch den practischen Anleitungen in Civil- oder Militairhospitälern gefolgt sein. Sie haben drei Prüfungen vor den medicinischen Jury's, wie sie in den Hauptstädten der Departements existiren, zu überstehen. Die Hebammen werden ebenfalls von den medicinischen Jury's examinirt.

Nach einem Gesetze vom 22. October 1825 betreffen die *Examina* der Doctoren der Medicin oder Chirurgie folgende Gegenstände: 1) Naturgeschichte, Physik, medicinische Chemie und Pharmacie; dies Examen mufs nach dem vierten und vor dem fünften Quartal des Studiums gemacht werden; 2) Anatomie und Physiologie; nach der 12ten und vor der 13ten vierteljährlichen Inscription; 3) innere und äufsere Pathologie; 4) Hygieine, gerichtliche Medicin, *Materia medica*, Therapie; 5) innere Klinik und Geburtshülfe nach der 16ten Inscription. Die *Examina* werden öffentlich abgehalten; zwei derselben in lateinischer Sprache. Keiner wird vor Absolvirung des Quadriennium und vor Zahlung der Kosten des Studiums, die sich indefs nicht über 1000 Frs. belaufen dürfen, zugelassen. Zuletzt wird eine Dissertation *(Thèse)* lateinisch oder französisch ausgearbeitet. Das durch die Gebühren gewonnene Geld fällt theils den Professoren der betreffenden Schule anheim, theils wird es zur Unterhaltung der Anstalt selbst verwendet. Jeder Doctor der

Medicin oder Chirurgie kann in ganz Frankreich, an jedem Orte, wo es ihm beliebt, fungiren.

Diejenigen Individuen, welche *Officiers de Santé* werden wollen, haben ihre *Examina* bei den medicinischen Jury's zu überstehen. Die Jury's in den Departements bestehen aus zwei dort ansässigen Aerzten und einem Commissair, welcher Professor an einer der *Écoles de Médecine* sein mufs. In den Departements, wo medicinische Schulen sind, wird die Jury aus den Professoren derselben zusammengesetzt. Jede Jury setzt einmal im Jahre Termin zum Examen an.

Die Prüfungen der Candidaten betreffen die Anatomie, die Anfangsgründe der Medicin, die Chirurgie und die Anfangsgründe der Pharmacie. Sie werden in französischer Sprache und öffentlich abgehalten. Die Kosten belaufen sich auf 200 Frs. Die Vertheilung dieser Summe unter die Mitglieder der Jury's geschieht durch die Regierung. Die Diplome der *Officiers de Santé* müssen durch die Decane der Facultäten und den Rector der Universität visirt werden. Kein *Officier de Santé* darf eine grofse chirurgische Operation ohne Zuziehung eines Doctor der Medicin oder der Chirurgie machen. Die *Officiers de Santé* dürfen sich ferner nur in denjenigen Departements niederlassen, wo sie examinirt sind.

Binnen einem Monate nach ihrer Domicilirung müssen die Doctoren und die *Officiers de Santé* ihre Diplome auf der Kanzlei des Tribunales erster Instanz und auf dem Bureau der Unterpräfectur des Arrondissements, das sie bewohnen, vorzeigen. Die Regierungsbevollmächtigten bei den Tribunalen erster Instanz führen Listen über die Medicinalpersonen, die sie dem Justizminister jährlich einsenden; ebenso die Präfecten, die sie dem Minister des Innern zuschicken.

Aufser dem Unterrichte über Geburtshülfe in den *Écoles de Médecine* wird in den besuchtesten Hospitälern jedes Departements ein jährlicher Cursus über theoretische und practische Entbindungskunst *gratis* gehalten. Die Kosten werden mit aus den Gebühren bestritten, die die *Officiers de Santé* zu ent-

richten haben. Hier nun werden die Hebammen gebildet. Sie müssen zweimal solchem Cursus beigewohnt, oder neun Monate practiciren gesehen haben, oder endlich sechs Monate in einem Hospitale unter Aufsicht des Professors selbst practicirt haben, um zum Examen zugelassen zu werden. Sie werden durch Jury's über theoretische und practische Geburtshülfe und über die möglichen Zufälle während und nach der Geburt, so wie über das nöthige Heilverfahren examinirt. Ihr Diplom wird ihnen umsonst ertheilt. Sie dürfen bei den Geburten keine Instrumente anlegen ohne Zuziehung eines Dr. der Medicin oder Chirurgie, oder eines alten Chirurgen. Die approbirten Hebammen werden in der nämlichen Weise einregistrirt, wie die Aerzte und *Officiers de Santé*.

Personen, die ohne Aerzte zu sein, als solche fungiren, können zu einer, bis auf 1000 Frs. sich belaufenden Strafe verurtheilt werden; fungiren sie als *Officiers de Santé*, so ist das Maximum der Strafe 500 Frs., als Hebammen 100 Frs. Bei zweimaligem Vergehen der Art wird die Strafe verdoppelt und sie können selbst zu 6monatlicher Gefängnifsstrafe verurtheilt werden.

Die Professoren an den medicinischen Schulen erhalten ein fixes und ein eventuelles Gehalt. Ersteres beträgt 3000 Frs. aus dem Budget des Ministerium des Innern; das eventuelle wird ihnen durch die Gebühren der Schüler zu Theil. Aufserdem werden für Bibliothekare, Conservatoren, Gärtner u. s. w. in Paris 40,000, in Montpellier 30,000, in Strasburg 20,000 Frs. verwendet.

(Schlufs folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den 10ten December* 1836.

Die Atrophie des Herzens. Vom Professor Dr. Albers. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin vom November d. J. Von der Redaction. — Literatur. (Trébuchet, über die franz. Medicinal-Gesetzgebung.) (Schlufs.)

Die Atrophie des Herzens.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

Nach *Laennec's* Vorgange pflegen französische, deutsche und englische Aerzte die Verkleinerung des Herzens, die Reduction desselben auf ein geringeres Volumen, Atrophie zu nennen. Herzen, welche kleiner als normal sind, finden sich in den Leichen der an der Schwindsucht Verstorbenen nicht selten. Verkleinert ist das Herz bei der Schwindsucht, welche der Krebs mit sich führt. Bei an *Diabetes*, am Markschwamme und *Atrophia scrofulosa* Verstorbenen habe ich dasselbe ebenfalls zu klein gesehen. In solchen Leichen findet man aber auch manche andere Organe auf ein geringeres Volumen reducirt. Untersucht man solche Herzen genauer, so findet man die Dicke des Herzens ganz im Verhältnifs zu seinen Höhlen. Auch ist die Schwere, Festigkeit und Farbe noch ziemlich normal, und da

man während des Lebens keine dieser Herzveränderung eigenthümlichen Zufälle beobachtet, so kann man mit Recht in Zweifel ziehen, ob diese Kleinheit des Herzens als eine Krankheit zu betrachten ist. Besteht die Hypertrophie besonders in einer Verdickung der Wände, wobei die Vergrößerung nur etwas Zufälliges, nicht Wesentliches ist, indem Hypertrophie auch ohne diese vorkommt, so kann man Atrophie da nicht finden, wo die Wände normal, und nur die Kleinheit, das verminderte Volumen allein das Auszeichnende ist. Es gäbe somit in dem Sinne von *Laennec*, dem *Andral* und neuerlichst noch *Bouillaud* gefolgt sind, keine wirkliche Atrophie. Man sollte die normwidrige Erscheinung normwidrige Kleinheit und nicht Atrophie nennen; so wie das Gehirn, das Auge, ja auch zu klein sein können, ohne daſs man darin Atrophie dieser Theile sieht. (Mikrocephalie, Mikrophthalmie.)

Mir war es indessen vergönnt, die wirkliche Atrophie des Herzens zu beobachten, die in jeder Hinsicht mit der Kleinheit des Herzens nach *Laennec* nichts gemein hat und sich der Hypertrophie ganz entgegengesetzt verhält. Sie besteht in einer wirklichen Atrophie der Wände bei normaler Ausdehnung oder gar Erweiterung. In anatomischer Hinsicht findet sich eine geringere Schwere, als im normalen Zustande das Herz besitzt. In der Leiche eines sehr starken, schmeerbauchigen Mannes wog das Herz nach Abnahme der Gefäſse $2\frac{1}{2}$ Unzen: in der Leiche einer mäſsig genährten Frau wog das Herz $3\frac{1}{2}$ Unzen: und in der Leiche eines zwanzigjährigen jungen Mannes 5 Unzen. Es ergiebt sich schon, daſs dieses Herzgewicht nicht allein unter dem normalen ist, sondern auch daſs es in keinem Verhältniſs zur Gröſse und Stärke des Körpers steht. — Die Dünnheit der Wände ist sehr beträchtlich: die Wand der linken Kammer ist nicht einmal so dick, als die rechte im normalen Zustande zu sein pflegt, und die Wand der rechten Kammer kommt der Dicke der Vorhofswand nahe. — In dem Falle, wo das Herz $2\frac{1}{2}$ Unzen wog, zeigte die Wand des linken Ventrikels, da wo sie die gröſste Ausdehnung hat, $1\frac{1}{2}$ Linien, und die

rechte Ventrikelwand 1 Linie. Bei den übrigen enthielt die linke Wand 2 und $4\frac{1}{2}$ Linien, gleich unterhalb der *Valvula bicuspidalis* gemessen. Wenn man nun als normal 7 — 8 L. Dicke an dieser Stelle annehmen kann, so ergiebt sich, wie sehr die Stärke der Wände in diesen Fällen unter das Normale gesunken war. In allen diesen Fällen hatte die Dicke aller Wände der Höhlen zugleich abgenommen; die Wände waren ungewöhnlich schlaff, so dafs man sie in der Regel eingesunken fand, was um so deutlicher war, als die Höhlen blutleer erschienen. Der linke Ventrikel findet sich aus der letzten Ursache in der Regel collabirt. Aus diesem Grunde bleibt auch keine Wand stehen, wenn sie durchgeschnitten wird, sondern zeigt fast so wenig Resistenz und Consistenz, als bei einem mäfsig erweichten Herzen. Von diesem unterscheidet es sich nur dadurch, dafs die Muskelsubstanz sich nur kernigter und derber anfühlt, und ist nicht so leicht zerreifsbar. — Die Muskelsubstanz zeigt bald eine dunklere, fast braunrothe, bald eine sehr blasse Farbe. Die erstere Farbenverschiedenheit tritt besonders grell hervor, wenn man eine ziemliche Quantität gelben Fettes an der rechten Kammer findet. Vielleicht war diese Röthe, welche ich bei einer sehr fetten Frau fand, nur Folge der beginnenden Fäulnifs, denn Todtenflecken und *Emphysema mortuorum* waren schon am Cadaver entwickelt, der dieses Herz enthielt. — Das Herz ist gewöhnlich etwas weit, besonders ist der rechte Vorhof erweitert, offenbar die Folge des geringern Resistenzvermögens, welche die atrophirte Muskelmasse der Blutmenge entgegenstellen kann. — Ich habe in drei Fällen diese Erscheinungen über das Herz ausgedehnt gesehen. Sie kann aber auch auf eine der Herzhälften beschränkt sein: so habe ich die rechte Herzwand atrophirt gesehen. Bei einem an Fettsucht der Leber und des Herzens leidenden Menschen war die Muskelsubstanz der rechten so atrophirt, dafs sie kaum $\frac{1}{2}$ Linie Dicke betrug; diese atrophirte Muskelhälfte war von einem Fettpolster bedeckt.

Bei dieser Atrophie des Herzens findet sich keine Atrophie

anderer Organe, noch allgemeine Verminderung der Körpermasse, Schwindsucht.

Die Atrophie besitzt eigenthümliche Erscheinungen. — Anfallsweise eintretende Athmungsbeschwerden, wobei die Kranken doch tief ein- und ausathmen können, eine unbeschreiblich grofse Angst, so dafs die Kranken nirgends Ruhe, nirgends Erleichterung finden, eine Angst, die zur Verzweiflung sich steigern kann, ein leichter Husten, der etwas schleimigen Auswurf hervorbringt, Seufzen, und beim Athemzuge wird die Luft mühsam und mit Geräusch durch die Nase eingezogen. Unter diesen Zufällen hat der Kranke ein Gefühl von beständigem Zittern des Herzens, aber die aufgelegte Hand fühlt keinen Herzschlag. Ich habe $\frac{1}{4}$ Stunde beobachtet, ohne solchen wahrzunehmen, nur mittelst des Brustrohrs hört man noch unvollkommen die Töne und überzeugt sich, dafs die Herzbewegung noch fortbesteht. Läfst die Heftigkeit des Anfalles nach, so wird der Herzschlag allmählig wieder deutlich, und seine hastigen zitternden Bewegungen werden von der Hand wahrgenommen. Der Puls an der Radialarterie ist auf der Höhe der Krankheit nicht mehr wahrnehmbar, nur so wie die zitternde Bewegung des Herzens mehr und mehr hervortritt, in gleichem Maafse wird auch der Puls wieder gefühlt, aber so häufig, dafs er 120—140 Schläge zählen läfst. Diese Anfälle erscheinen in Zeit von 2—3 Tagen ungewöhnlich heftig und nehmen dann an Heftigkeit ab bis auf eine gewisse Beklemmung und Schwäche des Herzschlages, welche beständig fortbesteht. Alle 2 bis 3 Monate wiederholt sich ein solcher Anfall. Hysterische und hypochondrische Beschwerden fehlen nicht.

Als Ursachen scheinen mir Gemüthsbewegungen vorzüglich wirksam, namentlich Kummer, Sorge und Gram, besonders wenn sie Jahre lang andauernd sind und in sich verschlossen werden. Diese Ursachen waren in allen meinen Beobachtungen wirksam. Vor allen deutlich habe ich ihre Wirksamkeit beobachtet bei einem Irren, dessen fixe Idee ein eingebildeter Kum-

mer war. In diesem Falle wog das Herz bei sonst reichlich genährtem Körper 2½ Unzen.

Die übrigen Ursachen scheinen mir als wirkliche Krankheitsursachen hier nur wenig wirksam. — Hier mögen zwei Krankheitsgeschichten noch näher den von mir bezeichneten Zustand erläutern:

Erste Beobachtung. Eine Frau, 42 Jahre alt, mäfsiger Gröfse und wohlgenährt, hatte bereits 11 Kinder geboren und ward vor vier Wochen vom 12ten leicht entbunden. Seit 17 Jahren führte sie, von den quälenden Launen des Ehemannes gedrückt, ein sorgen- und kummervolles Leben. Seit 12 Jahren hatte sie anfallsweise Migräne, heftige Beklemmung mit einem Gefühl von Herzklopfen, ohne dafs Puls- und Herzschlag zu fühlen waren. Diese letztern Erscheinungen traten unter der gröfsten Angst und einem durchaus nicht heftigen Husten auf; die Regeln waren normal, fünf Geburten in dieser Zeit geschahen leicht, und bestanden jene Anfälle nicht, welche die Kranke an das Bett fesselten, so konnte sie Treppen und Berge steigen, und litt aufser an hysterischer Uebelkeit, Würgen, Stuhlverstopfung und allerlei nicht fixen und veränderlichen Beschwerden an keinen andern Zufällen. Viele Aerzte wurden gebraucht, allen blieb die Beschaffenheit der Herz- und Pulsthätigkeit und die daraus hervorgehenden Erscheinungen ein Räthsel: so kam sie nach Bonn und in meine ärztliche Behandlung. Mein erster Besuch traf sie in einem Anfalle von grofser Beklemmung und Angst, welche denn auch Schlaflosigkeit herbeiführten, Blässe des ganzen Körpers und Kälte der Gliedmaafsen bei schwitzender Haut; Herzschlag und Puls waren nicht zu fühlen, nur durch das Stethoskop vernahm man leise die ungewöhnlich hastig sich einander folgenden Herztöne, welche die noch fortdauernde Bewegung dieses Organs anzeigten. Ruhe und eine gelinde ableitende Behandlung beseitigten nach drei Tagen diese Zufälle; der Herzschlag wurde anfänglich als ein Herzzittern bemerkbar und zuletzt wieder normal, wo er sehr schwach und weich sich darstellte, als wenn eine weiche Masse

sich langsam an die Brustwandungen legte. Auch bildete der Herzschlag eigentlich keinen Stofs, sondern nur einen leise anschwellenden Druck. Der Puls war beständig weich; anhaltender Druck und Beengung der Brust; grofse Neigung zu Ohnmachten und selbst Ohnmachten. Die Geburt und das Wochenbett gingen leicht und normal vorüber. In der fünften Woche nach der Niederkunft machte sie bei windigem und kalten Wetter einen Ausgang; schon in der Nacht darauf stellten sich die Zufälle eines rheumatischen Fiebers ein. Am dritten Tage, wo sich die obigen Athmungsbeschwerden, Angst bei nicht zu fühlendem Herz- und Pulsschlage einstellten, wurde meine Hülfe gesucht. Ein diaphoretisches Verfahren und Verhalten linderte das Fieber, und nach und nach erschien der Herzschlag in seiner zitternden Bewegung wieder. Am achten Tage der Krankheit aber zeigten sich stechende Schmerzen in der linken Seite, wo man *Rhonchus sibilans* hörte, und ein blutiger Auswurf. Diese Zufälle bestanden am Morgen: am Abende war *Rhonchus crepitans* vorhanden, der Blutauswurf noch reichlicher: Athmungsbeklemmung sehr grofs. In der Nacht starb die Kranke plötzlich bei vollem Bewufstsein unter heftigem Blutauswurf; Blutentziehungen und *Nitr. dep.* waren den Tag über angewandt worden.

Section. Die Lunge zeigte äufserlich eine normale Farbe, fühlte sich weich an, nur beobachtete man durch das Gefühl einige ochsenaugengrofse Stellen, welche sich hart anfühlten; einige nahmen mehr die Oberfläche, andere mehr die Mitte der Lungensubstanz ein. Solcher zählte man in der rechten zwölf von verschiedener Gröfse, in der linken fünf. Beim Durchschneiden zeigte sie sich hart, faserig, körnicht, wie eine nach der Entzündung entstandene, aber alte Induration: nur war sie blutroth. Diese Röthe liefs sich auswaschen, und nun erschienen sie grauweifs — *Induratio haemoptica.* — Diese Stellen hatten geblutet und das Blut in die Luftwege ergossen. Das Herz war bräunlich-roth, zusammengefallen, sehr schlaff. Als man es herausgeschnitten und von den grofsen Blutgefäfsen be-

freit hatte, wog es $3\frac{1}{2}$ Unzen. Die Wand des linken Ventrikels hatte ungefähr drei Linien, da wo sie ihre gröfste Dicke besitzt: die Wand des rechten etwas mehr als eine Linie. Die rechte Herzhälfte war erweitert. — Das Herz war in allen Theilen gleichmäfsig atrophirt, daher auch die *Trabeculae carneae* viel kleiner, als gewöhnlich erschienen.

(Schlufs folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monat November 1836.

Mitgetheilt von der *Redaction*.

Die Witterung in diesem Monat war im Allgemeinen der Jahreszeit ziemlich angemessen, kalt und feucht. Die Temperatur der Luft war im Durchschnitt am Morgen einige Grade über 0° *R.*, einige Mal darunter, ja sie fiel am 26sten nach starkem Schneefall auf — 10°, hob sich aber nach ein Paar Tagen in schnellem Wechsel auf + 7,4°. In den Mittagstunden war der niedrigste Thermometerstand — 4,9°, der höchste + 9,8°, schwankte aber durchschnittlich zwischen + 2° und 6°. — Obgleich es in diesem Monate öfter als in dem vergangenen regnete, so war doch die Quantität der sich niederschlagenden Feuchtigkeit im Ganzen genommen für die Jahreszeit geringe und der Wasserstand blieb niedrig, bis zum 26sten, wo reichlich Schnee und am 27sten viel Regen fiel. — Der Stand des Barometers war sehr wechselnd, in raschen und nicht unbedeutenden Schwankungen: der höchste Stand war 341,42‴, der niedrigste 326,63‴, der mittlere 331‴. — In dem ersten Drittheil des Monats war der Westwind der herrschende, oft mit Abweichung nach Süden; von da ab war der Wind mehr wechselnd und blies aus allen Himmelsgegenden, doch herrschte der Ostwind vor, oft mit Abweichung nach Süden. Am Abend des

29sten steigerte sich der S.W.Wind zum heftigen Sturm, der den gröfsten Theil der Nacht anhielt und in der Nacht darauf, jedoch in etwas geringerem Grade, wiederkehrte: auch will man Donner gehört haben, was dadurch wahrscheinlich wird, dafs an entfernten Orten Gewitter beobachtet wurden.

Obgleich die Zahl der Erkrankungen überhaupt in diesem Monat nicht ganz unbedeutend war, so war, da diese mehrentheils in unbedeutenden und leicht vorübergehenden Beschwerden bestanden, doch eine ungewöhnliche Salubrität nicht zu verkennen, wie denn auch die Zahl der Todesfälle zu den Geburten ein ziemlich günstiges Resultat ergab.

Der herrschende Krankheits-Charakter blieb der in den vorigen Monaten bemerkte: die stationäre gastrische Constitution mit Ueberwiegen des Secrets der Leber dauerte fort und die derselben angehörigen Fieber und Affectionen zeigten sich unter denselben Formen, wie in den vorigen Monaten: theils als die hier früher weitläuftiger besprochenen gallicht-nervösen Fieber, bei denen sich aber jetzt zu Anfang der Krankheit öfter symptomatisches Nasenbluten zeigte: theils als Erbrechen, Durchfall und Brechdurchfall, oft von heftiger Kolik und *Tenesmus* begleitet: theils als gastrische Zustände ohne Fieber, mit heftigen Kopfschmerzen, Schwindel und Turgescenz der Galle nach oben: Zufälle, die die häufige und wiederholte Anwendung von Brechmitteln erforderten. Endlich machten sich als Reflexe des gastrischen Zustandes auf der Haut immer noch die Erysipelaceen verschiedener Form sehr häufig bemerkbar.

Catarrhalische Affectionen aller Art waren als *morbi annui* und als Folge der sehr wechselnden Witterung sehr häufig: sie erschienen besonders unter der Form von Schnupfen und Husten: dieser oft von aufserordentlicher Hartnäckigkeit und mehrentheils mit einem gastrischen Zustande complicirt, gegen das Ende nicht selten den krampfhaften Charakter annehmend; ferner unter der Form von *Angina*, ebenfalls selten rein catarrhalisch, sondern catarrhalisch-erysipelatös, — und unter der Form von Ophthalmie.

Zugleich mit dem Catarrhalischen herrschte als Folge der unsteten Witterung das Rheumatische, und zwar in mehrentheils fieberlosen Affectionen, unter der Form von Kopf-, Ohren- und Zahnschmerz, oft auch von *Lumbago*.

Was die chronischen Krankheiten anlangt, so nahmen in diesem Monat die Krankheiten der Sphäre des Blutgefäfssystems wieder die erste Stelle ein, und Hämorrhagieen aller Art, Nasenbluten, *Haemoptysis*, *Haemorrhagia uteri*, *Abortus* und Hämorrhoiden waren häufige Erscheinungen, mit denen congestive Zustände nach den obern Theilen in genauer Verbindung standen und wovon gewifs die häufige Klage über Schwindel und Schlaflosigkeit abhing. Von den dyscrasischen Krankheiten machten Gicht und Scropheln häufig Exacerbationen, auch klagten viele Menschen über Furunkelbildung und Geschwüre an den Fingern.

Von den acuten exanthematischen Krankheiten können die Menschenpocken, besonders als Varioloid bei Vaccinirten, immer noch als herrschend betrachtet werden; häufig kamen auch Varicellen vor, und hier und da, jedoch nicht in epidemischer Verbreitung, das Scharlachfieber.

Literatur.

(Französische Medicinal-Gesetzgebung.)

Jurisprudence de la Médecine en France etc. Par Ad. Trébuchet. Paris, 1834.

(Schlufs.)

An der *Faculté de Médecine* zu Paris sind 25 Professoren und 36 *Agrégés* angestellt. Von diesen letztern besteht ein Drittheil aus *Agrégés en stage;* zwei Drittheile sind activ, und aufserdem giebt es noch eine unbestimmte Zahl freier *Agrégés*. Die *Agrégés en exercice* müssen den Professoren assistiren, müssen ihre Stelle vertreten, wenn sie zu erscheinen verhindert

sind, können Mitglieder der Jury's beim Examen und bei Vertheidigung der Dissertationen sein, dürfen indefs bei den Jury's nicht die Mehrzahl der Mitglieder ausmachen. Das vorgeschriebene Alter, um *Agrégé* zu werden, beträgt 25 Jahre. — Die Dauer der *Stage* ist 3 Jahre, die des *Exercice* 6 Jahre; dann werden sie *Agrégés libres.* Alle drei Jahre findet Erneuerung Statt; es werden 12 *Agrégés en stage* ernannt, 12 Andere treten in Function und 12 werden zu freien *Agrégés;* haben diese nun die vorschriftsmäfsige Zeit fungirt, so gehören sie zu den Candidaten zu Professuren. — Die *Agrégés* werden durch Concurs erwählt. Aufserdem aber hat der Grofsmeister der Universität auf günstiges Zeugnifs der Facultät und des academischen oder königlichen Conseils, Doctoren der Medicin oder Chirurgie, die sich wissenschaftlich oder practisch ausgezeichnet haben und mindestens 40 Jahre alt sind, zu *Agrégés* zu machen; doch darf deren Zahl nie die von 10 übersteigen. So ernannte *Agrégés* können auch nur auf klinische Professuren Anspruch machen; die übrigen stehen ihnen nie offen. Nur durch Autorisation des Grofsmeisters der Universität können die *Agrégés* zu eignen, besondern Vorträgen zugelassen werden. Bei den *Examinibus* erhalten die *Agrégés*, wie die Professoren, *droits de présence;* sobald sie die Stelle von Professoren vertreten, wird ihnen für die entsprechende Zeit die Hälfte von deren Gehalt zu Theil. Zu Professoren werden von der Facultät und dem *Conseil académique* je drei *Agrégés* vorgeschlagen.

Der Decan ist Chef der Facultät und hat für Direction der polizeilichen Anordnungen, die Aufrechterhaltung der Gesetze, so wie für Beaufsichtigung der Ausgaben Sorge zu tragen. Er beruft die Facultätsversammlungen, an denen alle Professoren Theil nehmen, und präsidirt in ihnen. Die Facultät adjungirt ihm jährlich zwei ihrer Mitglieder, die ihn in seinen Functionen unterstützen und in Fällen von Verhinderung seine Stelle vertreten. Der Decan wird durch den Grofsmeister der Universität auf fünf Jahre ernannt und erhält, aufser seinem Gehalte als Professor, jährlich 3000 Frs. Die Facultät deliberirt über

Gegenstände des Unterrichts, der Disciplin, über das Budget und über aufserordentliche Ausgaben. Ihr haben Decan und Quästor ihre Rechnungen vorzulegen. In den Facultätssitzungen mufs über die Hälfte der Mitglieder anwesend sein; ihre Beschlüsse erheischen absolute Stimmenmehrheit; Bestätigung bedürfen sie vom Rector, von *Conseil Royal* und vom Grofsmeister der Universität. Die Facultät übt noch die ihr zustehende Jurisdiction aus.

Es giebt besondere Lehrstühle für: Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, medicinische Chemie, med. Physik, med. Naturgeschichte, Pharmacologie, Hygieine, chirurgische Pathologie (zwei), med. Pathologie (zwei); chir. Operationen und Apparate, Therapie und *Materia medica*, gerichtliche Medicin, Entbindungskunst nebst Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten; med. Klinik (vier), chir. Klinik (vier), geburtshülfliche Klinik. Ueberall mufs jährlich ein vollständiger Cursus gehalten werden.

Die *Droits de présence* bei den *Examinibus* werden den Professoren nur bei wirklicher Anwesenheit zugestanden. Bleiben sie, wenn sie dazu aufgefordert waren, vom Examen oder von der Vertheidigung der Dissertation weg, ohne vorher den Decan von ihrem Ausbleiben benachrichtigt zu haben, so wird von ihrem Gehalte das erste Mal so viel zurückbehalten, als das *Droit de présence* beträgt, bei öfterem Fehlen das Doppelte dieses Betrages.

Hat ein *Agrégé* sich dieselbe Nachlässigkeit dreimal im Jahre zu Schulden kommen lassen, oder sich ohne hinreichende Entschuldigung geweigert, die Stelle eines Professors zu vertreten, so wird er aus der Zahl der *Agrégés en exercice* gestrichen.

Jede med. Facultät hat ihr Arrondissement, in welchem ihre Professoren Präsidenten der Jury's zum Examen sein müssen; es wird darauf gehalten, dafs die Jury's in den Provinzen vorzugsweise während der Ferien zusammentreten, damit die Professoren nicht in ihren eigentlichen Functionen gestört werden.

Junge Leute, welche die Aufnahme bei den *Écoles de Médecine* wünschen, müssen ihren Geburtsschein, ein Zeugnifs ihres

guten Verhaltens vom *Maire* oder Präfecten ihrer Commune und ein Diplom als *Bacheliers ès-lettres* und *B. ès-sciences*, bei etwaniger Minderjährigkeit auch schriftlichen Consens der Eltern oder Vormünder beibringen.

Obgleich in Frankreich eine grofse Menge von Verordnungen hinsichtlich der Apotheken und Apotheker besteht, fehlt es doch nicht an Mifsbräuchen der mannichfachsten Art in dieser Beziehung, doch ist es auf gesetzlichem Wege bisher unmöglich gewesen, diesen offenbaren Mifsbräuchen Einhalt zu thun.

Zur Ausbildung der Pharmaceuten existiren in Frankreich drei *Écoles de Pharmacie*, in Paris, Montpellier und Strasburg. Die Eleven der Schulen erhalten Zeugnisse, namentlich wird streng darauf geachtet, dafs sie den Vorlesungen wirklich beiwohnen. Apotheker, welche in Städten wohnen, wo eine pharmaceutische Schule sich befindet, sind verpflichtet, die Namen ihrer Eleven in ein dort liegendes Register eintragen zu lassen und diese Inscription jährlich zu erneuern. Wo keine pharm. Schulen sich befinden mufs dasselbe bei den General-Commissaires der Polizei oder bei den *Maires* geschehen. Keiner wird zum Examen eines Apothekers zugelassen, der nicht mindestens acht Jahre lang in gesetzlich autorisirten Apotheken gearbeitet hat. Nur drei Jahre lange Dienstleistung ist von Seiten derer erforderlich, die drei Jahre lang den Vorlesungen in den pharmaceutischen Schulen beigewohnt haben. Die *Examina* können entweder vor den *Écoles de Pharmacie* oder vor den med. Jury's in den Departements abgelegt werden. Den Professoren der pharmac. Schulen werden Behufs der *Examina* jährlich zwei Professoren der med. Schulen beigegeben. Zu Mitgliedern der med. Jury's in den Departements werden für die *Examina* der Pharmaceuten vier legal aufgenommene Apotheker auf 5 Jahre von den Departements-Präfecten ernannt. Durch die *Écoles* examinirte Apotheker können überall in Frankreich sich niederlassen, durch die Jury's aufgenommene nur in dem Departement, wo sie ihr Examen überstanden haben.

Wenn Aerzte sich mit dem Verkaufe von Medicamenten

befassen, können die Apotheker sie darüber gerichtlich belangen. Aerzte die in einer Stadt wohnen, wo eine Apotheke sich befindet, haben nicht das Recht, in benachbarten Orten, wo kein Apotheker wohnt, Medicamente zu verkaufen. In solchen Orten, wo keine Apotheke ist, ansässige *Offiziers de Santé* sind dagegen berechtigt, ihren Kranken selbst Medicamente zu verabreichen, dürfen indefs keine offene Apotheke halten. In Hospitälern darf die Bereitung von Medicamenten durch die barmherzigen Schwestern geschehen, weil die einfachen Mittel aus Apotheken und von wohlbekannten Droguisten bezogen werden, und es auch an gehöriger Inspection der Hospitäler nicht fehlt. Sehr complicirte Präparationen: Pillen, Electuarien, Extracte u. s. w. müssen indefs aus Apotheken entnommen werden. Es mufs in den Hospitälern über Kauf und Verbrauch der Medicamente genau Buch geführt werden. Nur nach besonderer Autorisation kann der Verkauf von Medicamenten an das Publikum den Hospitälern gestattet werden. Doch ist ihnen fast immer das Recht, Medicamente aufserhalb des Hospitals zu verabreichen, gerichtlich bestritten worden; zugestanden ward es ihnen indefs, sobald ein approbirter Apotheker zu dem Geschäft im Hospital seinen Namen hergab. Wenn es gleich nicht direct ausgesprochen ist, soll doch, dem Sinne des Gesetzes zufolge, kein Apotheker gleichzeitig mehrere Officinen halten. Die Zahl der Apotheken ist durchaus unbeschränkt.

Kein Eleve darf einen Apotheker verlassen, ohne ihm acht Tage zuvor gekündigt zu haben. Ehe er in eine andere Apotheke eintritt, mufs er bei der *École de Pharmacie*, beim Polizei-Commissair oder beim *Maire* davon Anzeige gemacht haben. Kein Eleve, der eine Apotheke verläfst, darf vor Ablauf des Jahres in eine andere Apotheke aufgenommen werden, wenn diese nicht mindestens 975 *Mètres* von jener entfernt ist; bei 50 Frs. Strafe. Jeder Eleve, der sich etabliren will, mufs es in einer Entfernung von mindestens 975 *Mètres* von der Apotheke thun, die er verlassen hat, und darf erst nach Verlauf von fünf Jahren näher an jene herankommen; bei 50 Frs. Strafe. Die

Wittwe eines Apothekers kann Ein Jahr lang nach dessen Tode sein Geschäft fortsetzen, vorausgesetzt, dafs ein Eleve von mindestens 22 Jahren ihr zur Seite steht. Aufserdem wird von Seiten der *École de Pharmacie* oder der Jury ein approbirter Apotheker zur Führung der Oberaufsicht ernannt.

Jeder Apotheker mufs bei 500 Frs. Strafe die *Pharmacopoea gallica* vorräthig halten.

Apotheker dürfen nur auf ärztliche mit Unterschrift versehene Recepte componirte Mittel verabfolgen lassen, und haben sich des Verkaufs aller Geheimmittel zu enthalten. Sie müssen sich bei Bereitung der vorräthigen Präparate nach den Vorschriften der Pharmacopoe richten. Sie dürfen innerhalb ihrer Officinen nichts anders verkaufen, als Droguen und pharmaceutische Präparate. Doch ist es ihnen nicht verboten, aufserhalb ihrer Apotheken anderweitigen Handel zu treiben.

Gewürzkrämern und Droguisten ist der Verkauf pharmac. Präparate bei 500 Frs. Strafe untersagt; überhaupt dürfen sie nur im Grofsen und nie nach Medicinalgewicht verkaufen.

Keiner darf inländische medicinische Pflanzen oder deren Theile, frisch oder trocken, verkaufen, ohne ein Examen bei der pharmaceut. Schule oder bei einer Jury als *Herboriste* gemacht zu haben.

In den Städten, wo *Écoles de Médecine* befindlich sind, müssen zwei Professoren in Begleitung von Mitgliedern der pharmaceut. Schule und einem Polizei-Commissair, in den übrigen Orten die Mitglieder der med. Jury in Begleitung der ihnen zugegebenen Apotheker mindestens einmal im Jahre die Officinen und Magazine der Apotheker, Droguisten, Gewürzkrämer und Kräuterhändler untersuchen, um sich von der Güte der Präparate und Waaren zu überzeugen.

Sehr verwickelt ist die franz. Medicinal-Gesetzgebung in Betreff der Geheimmittel. Mehrere Verordnungen, die sie gänzlich verbieten, sind durch neue, ihren Verkauf bedingungsweise gestattende, ersetzt worden. Erlaubt ist gegenwärtig der Verkauf der Mittel, welche die Regierung angekauft und be-

kannt gemacht hat, derjenigen, welche von der *Académie de Médecine* geprüft, neu befunden und ihrer Composition nach publicirt sind, ferner derjenigen früherhin schon autorisirten Mittel, über die noch nicht weiter entschieden ist, deren Inhaber aber mehrere vorgeschriebene gesetzliche Bedingungen erfüllt haben, endlich noch derjenigen, deren Urheber ein *Brêvet d'invention* erhalten hat, vorausgesetzt, dafs die Formeln derselben bekannt gemacht sind. Eine Menge alter Berechtigungen sind fortdauernd vorgebracht worden, auf welche die Besitzer solcher Mittel, deren Familien zum Theil ohne dieselben verarmen würden, sich stützen. Nach einem Polizeibefehl vom Jahre 1828 mufs der Anzeige autorisirter Geheimmittel die vollständige Autorisation selbst mit Datum, Unterschrift u. s. w. beigefügt werden. Gegenwärtig ist die *Académie de Médecine* mit Prüfung aller Geheimmittel beauftragt.

Genauer sind die gesetzlichen Bestimmungen in Betreff der künstlichen und natürlichen Mineralwässer. Wer, aufser den Apothekern, das Publikum damit versorgen will, bedarf besonderer Erlaubnifs dazu und ist einer Oberaufsicht von Seiten Kunstverständiger unterworfen. — Auch Anstalten in denen Bäder mit Zusatz mineralischer Substanzen verabreicht werden, stehen unter Aufsicht von ärztlichen Inspectoren.

Die *Académie royale de Médecine* ist ganz besonders dazu bestimmt, alle Anfragen der Regierung zu beantworten, welche den allgemeinen Gesundheitszustand, Epidemieen, Endemieen, Epizootieen, ferner schwierige gerichtlich-medicinische Fälle, die Untersuchung neuer Heilmittel, der Geheimmittel, der Mineralquellen, der künstlichen Mineralwässer betreffen. Förderung der Medicin als Wissenschaft ist aufserdem ihre Hauptaufgabe. Sie hat noch für Ausbreitung der Vaccine Sorge zu tragen; in ihrem Locale wird zweimal wöchentlich *gratis* geimpft. Jedem, der Pockenlymphe verlangt, ist sie von hier aus zu verabfolgen. In den Provinzen ist die Ausbreitung der Vaccine Angelegenheit der Präfecten; von ihnen erhalten die Impfärzte Instructionen. Hier existiren besondere *Comités de Vaccine.*

Unter dem Minister des Innern steht ein höchster Sanitätsrath, der 12 vom Könige ernannte Mitglieder zählt. Präsident desselben ist der Minister selbst; aus der Zahl der Mitglieder selbst wird ein Vice-Präsident und ein besoldeter Secretair erwählt. Unter den Präfecten stehen Sanitäts-Intendanzen und Sanitäts-Commissionen. Die Intendanzen zählen mindestens 8, höchstens 12 Mitglieder, welche vom Minister des Innern ernannt werden. Die Commissionen haben mindestens 4, höchstens 8 Mitglieder, die vom Präfecten ernannt werden. Unter den Intendanzen und Commissionen stehen die Aerzte, Secretaire, Lazarethbeamten, die Sanitätsbeamten an den Küsten, die Gesundheitswächter die auf Schiffe, in Quarantaine-Anstalten u. s. w. geschickt werden. — Die Sanitäts-Administrationen communiciren unter einander und theilen sich und den Hospital-Aerzten, so wie auch den übrigen Aerzten Alles mit, was auf Ausbruch und Verbreitung epidemischer Krankheiten Bezug hat. Die Quarantainegesetze sind sehr streng, besonders in Betreff etwaniger falscher Berichte an die Regierung. Ueber alle an Bord eines Schiffes vorkommenden Krankheiten mufs vom Schiffs-Arzt und in dessen Ermangelung vom Capitain selbst, Buch geführt werden.

Chef der Local-Sanitätspolizei ist in Paris der Polizeipräfect; in den Provinzen sind es die Präfecten und *Maires*.

Ref. mufste einzelne polizeiliche Verordnungen in Betreff der Sectionsübungen, der Untersuchungen Militairpflichtiger u. dgl. m. übergehen, um nicht den ihm angewiesenen Raum zu überschreiten.

Bemerkenswerth ist aber, dafs leider die Aerzte in Frankreich noch ein Patent zu lösen haben. Frei von dieser Verpflichtung sind indefs alle bei Civil- und Militairhospitälern angestellten Aerzte, Chirurgen und Apotheker, die von der Regierung angestellten Armenärzte und die Professoren der Entbindungskunst an den Hospitälern, mögen sie noch Privatpraxis dabei treiben oder nicht. *Sts.*

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 17ten December* 1836.

Spina bifida bei einer Erwachsenen. Vom Geh. Rath Dr. Steinrück. — Die Atrophie des Herzens. Vom Prof. Dr. Albers. (Schl.) — Vermischtes. Von den DDrn. Kleeberg, Jacobson, Casper, Motherby und Behrendt. — Krit. Anzeiger.

Fall von *Spina bifida* bei einer Erwachsenen.

Mitgetheilt vom Geh. Hofrath Dr. *Steinrück* in Berlin.

Ein nicht unbedeutender *Decubitus* gab mir unlängst Gelegenheit, bei einer Dame von mehrern vierzig Jahren, eine Krankheitsform zu beobachten, welche, durch eine Anomalie des Entwicklungsprocesses beim *Foetus* bedingt, fast nur im ersten Kindesalter Gegenstand ärztlicher Beobachtung wird.

Die Kranke, von gesunden Eltern gezeugt, war in der frühen Jugend von Scropheln und andern Leiden der reproductiven Sphäre heimgesucht worden, hatte sich aber zur Zeit der Geschlechtsreife so erholt, dafs sie im funfzehnten Jahre heirathen und drei gesunde Kinder gebären konnte. Längere Zeit nach der schweren Geburt der jüngsten, jetzt zwanzigjährigen Tochter, kehrte die frühere Kränklichkeit zurück, die sich besonders bei häufigem Kopfweh und allgemeinem Darniederliegen

der Kräfte, in einer eigenthümlichen Schwäche der Füfse aussprach, welche nach der Aussage der Angehörigen, schon im Kindesalter die vorerwähnten Krankheitserscheinungen begleitet hatte.

Dieser Schwäche in den Füfsen folgte nun ein entzündliches Leiden, welches die Zehen unter heftigen Schmerzen ergriff: die Phalangen derselben schwollen an und wurden endlich ein Raub der Necrose, der dadurch bedingte Mangel an körperlicher Bewegung, sowie die Entbehrung der freien Luft, wirkten sehr nachtheilig auf die Reproduction und erzeugten ein Heer von consecutiven Beschwerden.

Mehrere erfahrene Aerzte bestrebten sich vergebens das fortwährend zunehmende Uebel zu hemmen. Nach jahrelanger sorgfältiger Behandlung wurde zwar das Leiden an den Füfsen bekämpft, allein das Allgemeinleiden trat um so stärker hervor, als der Localaffection Schranken gesetzt wurden. Die Menstruation blieb aus, Leberleiden und andere Störungen in den Unterleibsorganen erreichten einen solchen Grad, dafs die bis jetzt noch auf Krücken herumwandelnde Kranke nunmehr ihre Zuflucht zum Bette nehmen mufste. Unwillkührliche Durchfälle und Unvermögen den Harn zu halten, wurden nun die quälendsten Krankheitserscheinungen und verbitterten um so mehr das ohnedies höchst kümmerliche Leben.

Um den nachtheiligen Folgen dieser traurigen Erscheinungen zu begegnen, wurde die Kranke auf ein Steckbecken gelegt, doch der dadurch unterhaltene Druck hatte bei der entkräfteten Frau noch üblere Folgen. In den erschlafften Weichgebilden entwickelte sich bald Entzündung, deren rascher Uebergang in Brand die ganze Sacralgegend zerstörte.

Das Uebel hatte den höchsten Grad erreicht als ich in dieser Leidensperiode hinzugerufen wurde.

Ich fand die ganze Sacral- und den untern Theil der Lumbargegend vom Brande ergriffen und den dagegen ankämpfenden Entzündungsprocefs bis über die Gesäfsmuskeln verbreitet. Die von Necrose zerstörten Dorn- und Queerfortsätze der bei-

den untern Lendenwirbelbeine, sowie die falschen Stachelfortsätze des Heiligenbeins, ragten schwarz aus der Brandfläche hervor.

Am ersten Lendenwirbelbeine bemerkte ich zugleich, zur linken Seite des Dornfortsatzes, eine ovale Geschwulst von der Gröfse eines Hühnereies, welche sich über den Körper des zweiten Wirbels erstreckte. In der Mitte derselben war eine runde weifse Narbe von der Gröfse einer Linse. Diese elastische Geschwulst sollte seit einem Jahre entstanden, sich langsam zu dieser Gröfse ausgebildet haben.

Bei dem leisesten Drucke auf dieselbe empfand die Kranke ein ängstliches Gefühl im Nacken, von Uebelkeit und Ohnmachten begleitet, bei deren Nachlafs ein betäubendes Gefühl im Kopfe zurückblieb.

Die langsame Entwicklung dieser Auftreibung hatte bisher keine Aufmerksamkeit erregt, und mufste auch jetzt als ein *noli me tangere* betrachtet werden.

Dagegen wurden alle curativen Maafsregeln gegen die örtliche Zerstörung und allgemeine Hinfälligkeit gerichtet. Die hervorragenden abgestorbenen Knochenstücke wurden mit Charpie belegt, welche mit Terpenthinöl und Myrrhentinctur getränkt war; die ganze Brandfläche mit einer starken Chlorkalksolution verbunden. Durch den öftern Wechsel dieses Verbandes wurde der örtlichen Zerstörung Grenzen gesetzt, und der üble Geruch bald gehoben.

Eine zweckmäfsige innere arzneiliche und diätetische Unterstützung der äufsern Behandlung steigerte die allgemeine und örtliche Lebensthätigkeit; die ganze, vom örtlichen Tode ergriffene Fläche gewann wieder neues Leben; es bildete sich gutartige Granulation, die abgestorbenen Queer- und Dornfortsätze der ergriffenen Lendenwirbel, sowie des Heiligenbeins, wurden abgestofsen, und die erlangte Wundfläche verkleinerte sich mit jedem Tage.

Als wir uns schon eines glücklichen Erfolges erfreuen zu dürfen glaubten, bemerkten wir leider, dafs sich die erwähnte

Geschwulst in einem umgekehrten Verhältnisse zur Wunde zeigte. Je mehr nämlich diese der Heilung entgegeneilte, desto mehr vergröfserte sich jene, und erlangte bald den Umfang eines Gänseeies. Mit der zunehmenden Gröfse dieser Geschwulst, deren Textur der der übrigen Hautbedeckungen gleich blieb, wurden auch die angeführten Erscheinungen bei Berührung derselben immer auffallender. Schon geringer Druck auf dieselbe erregte lebensgefährliche Zufälle. So waren erweiterte Pupille bei starren offenen Augen, kleiner aussetzender Puls, heftige Zuckungen mit gänzlicher Bewufstlosigkeit, öftere Veranlassungen zu wiederholten ärztlichen Besuchen. Eine kleine Veränderung in der Lage der Kranken, oder die Entfernung eines gelinden, durch die Betten bewirkten Druckes, waren dann gewöhnlich hinreichend, Zeichen des herannahenden Todes zu verscheuchen. Doch waren diese Eingriffe in das schwache Leben zu bedeutend, als dafs sie nicht ein baldiges Ende dieser namenlosen Leiden herbeiführen sollten. Die nächtliche Ruhe konnte nur durch Opiate erzwungen werden, die Efslust schwand, die Kräfte sanken immer mehr, und so erfolgte endlich der Tod als die gröfste Wohlthat.

Die intellectuellen Fähigkeiten der Kranken waren bis zum letzten Augenblicke ihres Lebens ganz ungetrübt, obgleich die beim Drucke der bezeichneten Geschwulst aufgetretenen Erscheinungen einen, durch die in derselben enthaltenen Flüssigkeit bedingten, Zusammenhang mit dem Gehirn aufser allem Zweifel setzten.

Der etwas starke Kopf war übrigens normal gebildet, sowie die Wirbelsäule, mit Ausnahme der elastischen Geschwulst, und der durch Necrose zerstörten Knochengebilde nichts Regelwidriges darzubieten schien.

Die Leichenöffnung wurde der dringendsten Vorstellungen ungeachtet nicht zugegeben. Ich mufste mich deshalb begnügen, ohne Vorwissen der Verwandten, die Geschwulst durch einen Längenschnitt zu öffnen, wodurch ich ungefähr zwei Tassenköpfe einer klaren gelblich-serösen Flüssigkeit entleerte.

Die innere Fläche der aufgeschnittenen Geschwulst war von der *Dura mater* gebildet, deren innern glatten Ueberzug ich aufwärts in den Rückenmarkskanal verfolgen konnte, da eine in dem Bogen des Wirbelbeins an dieser Stelle vorhandene Oeffnung den Durchgang des kleinen Fingers gestattete. Der äufsern Narbe entsprechend, konnte ich bei der flüchtigen Untersuchung, auf der innern Fläche der Geschwulst nichts entdecken.

Obgleich ein früheres Leiden am Rückgrate weder der Kranken, noch den Anverwandten zur Kenntnifs gekommen war, (die Eltern und andere Personen, denen die erste Pflege anvertraut war, leben nicht mehr,) so halte ich es doch für wahrscheinlich, dafs der eigentliche Ursprung dieser Krankheitsform in die Entwicklungsperiode des Fötuslebens fällt, und die schon damals ausgebildete *Hydrorrhachitis* sich vor oder nach der Geburt durch eine kleine, jetzt durch die Narbe bezeichnete Oeffnung entleerte und ausheilte. Die letzte schwere Geburt und die nachfolgenden Leiden können leicht durch ihre Einwirkung auf die Rückenmarkshäute eine frühere krankhafte Affection derselben wieder herbeigelockt, und diese Krankheitsform des Fötuslebens, nach längerem Schlummer, in einer spätern Lebensperiode wieder hervorgerufen haben. Die stark ausgeprägte Narbe, auf der mit der Rückenmarkshöhle communicirenden Geschwulst, bei Abwesenheit von *Caries* an der beschriebenen Oeffnung in dem Wirbelbeine, der mehr als wahrscheinliche, durch die Flüssigkeit bedingte Zusammenhang derselben mit den Hirnhöhlen bei stark entwickeltem Kopfe, lassen leicht auf die ursprüngliche Complication eines *Hydrocephalus internus* mit einer *Hydrorrhachitis* schliefsen. Dieser, nach den fast untrüglichen Erscheinungen anzunehmende Zusammenhang der in der Lumbargegend ausgebildeten Geschwulst mit den Hirnhöhlen, möchte auch wegen der obwaltenden Hindernisse, weniger vom Rückenmarke aus zum Gehirn, als umgekehrt gedacht werden können. Auch möchte, als excentrische Erscheinung, der eigenthümliche, schon in der zarten Jugend vorhandene, Schwächezustand in den Füfsen mit den darauf folgenden Leiden an den-

selben, die Vermuthung des in die frühere Entwicklungsperiode fallenden Ursprungs dieser Krankheitsform noch mehr unterstützen.

Die Atrophie des Herzens.

Mitgetheilt
vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

(Schluſs.)

Zweite Beobachtung. Hr. *v. B.*, 56 Jahre alt, groſs, starken Körperbaues und wohlbeleibt, hatte bereits seit 10 Jahren an Melancholie gelitten, die Einige von einem Sturze mit dem Pferde, Andere von einer Hirnentzündung herleiteten. Sein Wahn bestand in der nie verschwindenden Vorstellung eines sehr groſsen Unglücks, daher Sorge, Kummer, Gram und häufig schlaflose Nächte. Bei diesem wohlbeleibten Manne war in dem letzten Jahre seines Lebens der Herzschlag so schwach, daſs man ihn nicht fühlen, sondern nur leise hören konnte; auch der Pulsschlag war nur schwach, jedoch fühlbar. Man bemerkte, daſs er mit groſser Anstrengung und Beschwerde des Athmens ging, indeſs wurde diese auf die ungewöhnlich zunehmende Korpulenz geschrieben. Diese Zufälle hatten wohl ein halbes Jahr bestanden, als er, von einem starken Regen durchnäſst, sich ein gastrisches Fieber zuzog, das auch sogleich durch Ausleerungen nach unten und oben erleichtert wurde. Das Fieber lieſs nach, aber nun zeigte sich ein Schmerz, der ungefähr in der Mitte zwischen dem Ende der zehnten Rippe und dem Nabel saſs, beim Druck zunahm, jedoch nie heftig war. Auch war das rechte Hypochondrium gespannt: anhaltende Appetitlosigkeit, groſser Durst, anhaltende Verstopfung, und dabei stieg das Fieber täglich; der Puls hatte zuerst 120, später 140 Schläge, und war endlich nicht mehr zu zählen: der Herzschlag war nur zuweilen als ein langsam sich an die Rippen legender leichter

Druck zu fühlen. Aber grofse Angst, beständige Schlaflosigkeit, Druck auf der Brust und ein anhaltender catarrhalischer Husten hörten nie auf: zuletzt stellte sich ein *Status nervosus* ein, in dem der Kranke in der sechsten Woche der Krankheit starb.

Section 32 Stunden nach dem Tode: Die Leiche hatte bei + 3° *R.* auf dem Rücken gelegen, auf dem zahlreiche Todtenflecken zu sehen waren.

Schädelhöhle. Das *Cranium* liefs sich nur schwer von der *Dura mater* trennen, da es stellenweise, besonders nach hinten, sehr fest mit derselben verwachsen war. An dem *Os occipitale* fanden sich nach innen drei Hervorragungen, von denen die eine 1 Linie, die andere $\frac{1}{2}$ Linie Höhe besafsen: die gröfste war 7 Linien lang und 3 breit. Sie hatten eine rauhe Hervorragung: die entsprechenden äufsern Stellen des Knochens waren fester, dichter und etwas ungleich. Diese Hervorragungen schienen nur Narben von Schädelwunden: die *Dura mater* zeigte an den diesen Narben entsprechenden Stellen eine gröfsere Derbheit und Dichtigkeit. Die *Arachnoidea* war stellenweise getrübt und milchfarben, und liefs beim Einschnitt etwas Flüssigkeit ausfliefsen. Sie, mit der *Pia mater* zusammenhängend, liefs sich leicht von der Hirnmasse trennen. Die *Gyri* zahlreich und 1—$1\frac{1}{4}$ Zoll tief. Das Gehirn blutleer. Die graue Substanz bildete im Verhältnisse zum Alter und dem Gehirne eine zu dünne Schicht, die nur $\frac{1}{4}$ Linie dick war. Das Gehirn selbst glich in seiner Gröfse, Form und Bildung mehr einem weiblichen als einem männlichen: die Seitenventrikel enthielten etwas *Serum*. Die Zehen des *Pes hippocampi* verwachsen mit der oberhalb liegenden Wand; an der Basis ungefähr $\frac{1}{2}$ Unze Flüssigkeit. Auch entleerte sich etwas aus dem Wirbelkanal.

Brusthöhle. Die linke Lunge war an ihrem untern Lappen mit der Rippenpleura fest verwachsen. — Das Herz war sehr klein, schlaff, zusammengefallen, und von einer dunkelrothen, roth-bräunlichen Farbe. Das ganze Herz, von den grofsen Blutgefäfsen befreit, wog $2\frac{1}{2}$ Unzen: am rechten Vorhof nur etwas Fett. Die linke Wand mafs 2 Linien, die rechte etwa 1 Linie:

die Höhlen blutleer: die Muskelsubstanz mürbe: die *Trabeculae carneae* im linken Ventrikel so dünn, dafs die dicksten ungefähr die Dicke einer $\frac{1}{4}$ Linie besafsen.

Unterleibshöhle. Die kleine Leber zinnoberroth; auf der untern Fläche ist die Röthe dunkelbraun. Die ganze *Capsula Glissoni* bildete eine Eiterhöhle von der Gröfse einer Faust; diese wurde gebildet einerseits von der serösen Haut der Leber, andererseits von den Gedärmen, und nach der Wirbelsäule zu von Zellgewebe und Gefäfsen. Sie war mit Eiter, zwei grofsen Gallensteinen und vielen kleinen Steinchen angefüllt. In derselben entdeckte man *Rudera* der Gallenblase und den *Ductus cysticus*, welcher geschlossen war. Der Leber-Gallengang und der *Ductus choledochus* war offen, jedoch ein wenig aus seiner normalen Lage gedrängt und roth, wie in beginnender Entzündung. Magen, *Duodenum* und die *Vena porta* hingen nur locker mit der Eiterhöhle zusammen, auch ihre Wände waren da, wo sie mit derselben zusammenhingen, roth, aber nicht mürbe; das dieser Höhle nahe liegende Bauchfell war mit vielen baumastförmigen Gefäfsen besetzt. Das Fettpolster der Bauchwand betrug zwei Zoll. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes waren normal.

Die bisher beschriebenen Fälle betreffen die totale Atrophie des Herzens, die sehr selten vorkommt. Weit häufiger dagegen ist eine partielle und unvollkommen ausgebildete Atrophie, wie sie bei der Herzerweiterung, Erweichung und bei der Herzbeutelwassersucht und der Fettsucht des Herzens gesehen wird. Diese wird gewifs Theil an den in diesen Krankheiten vorkommenden Erscheinungen haben und deshalb in der Geschichte, wo sie bisher übersehen sind, eine nothwendige Beachtung erfordern.

Vermischtes.

1. Chronische Entzündung und Anschwellung der *Morgagni*'schen Schleimbälge, als Ursache des Nachtrippers.

Nachstehende Beobachtung machte mich zuerst auf eine analoge Drüsenkrankheit an der männlichen Harnröhre aufmerksam, wie dieselbe *Fricke* von den Schleimbeuteln der äufsern weiblichen Genitalien beschrieben hat, und ich habe seit der Zeit bei Nachtrippern, welche mir zur Behandlung vorkamen, wiederholte Beobachtungen zu machen Gelegenheit gehabt.

Herr *v. V.* litt seit mehrern Monaten, nachdem ein früherer Tripper verschwunden war, an einem geringen Ausflusse aus der Harnröhre, deren Mündung kupfrig geröthet und empfindlich war und an deren Saum sich mehrere punktförmige Oeffnungen befanden, welche, gedrückt, kleine wurmförmige Schleimklümpchen entleerten. Die Sonde drang in die Oeffnungen $1-1\frac{1}{2}$ Linie tief, die genaue Untersuchung ergab diese Oeffnungen als die erweiterten Mündungen der *Morgagni*'schen Schleimbälge, welche den Rand der Harnröhrenmündung an dem Uebergange der Schleimhaut der Harnröhre in die Haut der Eichel umgaben. In ihrer chronischen Entzündung und Anschwellung lag der Grund des fortdauernden Schleimflusses. Der Kranke hatte dagegen bereits in Danzig von einem Arzte, der die punktförmigen Oeffnungen für Chanker hielt, Sublimat nach *Dzondi's* Methode ohne Erfolg erhalten. Die Aetzung der einzelnen Oeffnungen mit Höllenstein beseitigten in wenigen Tagen das Uebel.

Königsberg. Dr. *Kleeberg.*

2. Grofse Speckgeschwulst im Unterleibe.

Unser hochverehrter College, der Medicinalrath und Professor *Unger*, starb nach mehrjährigen Leiden an einer organischen Unterleibskrankheit, deren genaue Erkenntnifs während des Le-

bens des Kranken nicht möglich war. Die Krankheitserscheinungen deuteten auf irgend eine mechanische Störung der Darmfunction hin, doch war durch die Bauchdecken nirgends eine verdächtige Härte oder Geschwulst zu fühlen. Bei der Leichenöffnung fand sich eine zwei Fäuste grofse Speckgeschwulst, die auf den Lendenwirbeln und auf dem kleinen Netze festsafs, mit der untern Fläche der Leber und der hintern des Magens von der *Cardia* ab, fest verwachsen war, den *Pylorus* so verengte, dafs kaum eine dünne Feder durchgeführt werden konnte und zugleich das *Colon* in seiner *Curvatura secunda* so zusammendrückte, dafs das *Colon descendens* seiner ganzen Länge nach verengt war und nur den Umfang eines starken Daumens hatte. Die Leber war vergröfsert und reichte bis in das linke *Hypochondrium*, dabei war ihre Substanz weicher als gewöhnlich. Alle übrigen Organe, mit Ausnahme der Theile, an denen das Gewächs anhing, waren normal beschaffen.

Königsberg. Dr. *Jacobson.*

---

3. Zur Statistik der Krankheiten.

Nachfolgende Uebersicht ist nicht allein höchst interessant, weil sie einen Einblick über das Verhältnifs des Vorkommens verschiedener Krankheiten und Mifsbildungen in Frankreich gewährt, sondern auch weil sie einen neuen Beweis dafür abgiebt, wie die scheinbar zufälligsten Naturerscheinungen — und eine solche ist doch wohl z. B. das Vorhandensein eines Bruchs, der Mangel von Zähnen bei einem Menschen — nichts weniger als vom Zufalle, sondern von unwandelbaren Naturgesetzen abhängig sind, deren Bestehen eben die Wissenschaft der physisch-medicinischen Statistik nachzuweisen und zu ergründen hat. Folgendes war nämlich die Anzahl der jungen Männer, die in den Jahren 1831, 1832 und 1833 in Frankreich bei den Rekrutenaushebungen wegen nachfolgend näher bezeichneter körperlicher Fehler zurückgestellt werden mufsten:

	1831.	1832.	1833.
Mangel von Fingern	752	647	743
Mangel von Zähnen	1,304	1,243	1,392
Mangel anderer Gliedmaafsen . .	1,605	1,530	1,580
Taubheit und Stummheit	830	736	725
Kröpfe	1,125	1,231	1,298
Hinken	949	912	1,049
Andere „Difformitäten"	8,000	7,630	8,394
Knochenkrankheiten	782	617	667
Myopie	948	891	920
Augenkrankheiten	1,726	1,714	1,839
Krätze	11	10	10
Grind	749	800	794
Flechten	57	19	29
Andere Hautkrankheiten	937	983	895
Scropheln	1,730	1,539	1,272
Brustkrankheiten	561	423	859
Brüche	4,044	3,579	4,222
Epilepsie	463	367	342
Andere, als vorbez. Krankheiten .	9,168	9,058	10,286
Schwäche	11,783	9,979	11,259
Zu kleiner Wuchs	15,935	14,962	15,078

Wer erstaunt hier nicht über die grofse Regelmäfsigkeit des Vorkommens dieser Uebel? Besonders überall da wird man die merkwürdigste Uebereinstimmung in den verschiedenen Jahren finden, wo gewisse allgemeinere Krankheits-Categorieen (z. B. „Augenkrankheiten") oder auch solche specielle Krankheitsformen aufgeführt sind, über die eine verschiedene ärztliche Ansicht nicht möglich ist (z. B. Kropf, Hinken u. s. w.), während die einzige bemerkenswerthe Unregelmäfsigkeit sich bei den „Flechten" herausstellt, wobei die verschiedenen Ansichten der verschiedenen Militair-Aerzte nothwendig Einflufs haben mufsten. Und wer sich in Forschungen dieser Art versucht hat, wird uns zugeben, dafs die geringen Schwankungen, die sich in obiger Liste hier und da noch finden, noch weit mehr ausge-

glichen erscheinen würden, wenn dieselbe nicht den kurzen Zeitraum von nur drei, sondern eine Zeit von 20—30 Jahren umfafste. — — „Nichts ist Zufall," sagt der Dichter, und der Naturforscher mufs dies tiefsinnige Wort unterschreiben!

Casper.

---

4. Ein drei Zoll langer Pinsel befindet sich 11 Monate hindurch in der Nasenhöhle.

Ein Mann von 45 Jahren versuchte im März 1834 mit einem Miniaturpinsel die Nase von belästigendem Schleim zu befreien. Während dieser Operation trat Jemand unerwartet ins Zimmer, vor dem Patient sein Verfahren verbergen wollte. Er schob daher den Pinsel, welcher angeblich drei Zoll lang war, tiefer in die Nase und bemühte sich später vergebens, denselben wieder aus der Nase zu entfernen. Der Pinsel war nicht zu finden. Fortwährende schmerzhafte Empfindungen im Kopfe, nicht in der Nase, ein stinkender, jauchiger Auswurf und Nasenschleim von derselben Beschaffenheit, heftiger, krampfhafter Husten, welcher sich beim Aufstehen des Morgens einstellte und nach der Angabe des Patienten durch das Herabfallen des Nasenschleims auf den Kehldeckel während des Schlafes erregt wurde, und endlich ein starkes Pfeifen, welches bei der Inspiration dann und wann, zwar unwillkührlich, jedoch deutlich vernehmbar entstand, bei allgemein vollkommenem Wohlbefinden — waren dem Kranken die sichersten Beweise für die Behauptung, dafs der Pinsel sich noch in der Nasenhöhle befinde. Ich untersuchte die Nase aufs genaueste, konnte jedoch keine Spur eines fremden Körpers in derselben entdecken. Die Meinung des Kranken schien mir daher im höchsten Grade unwahrscheinlich, und im Laufe der Zeit verschiedene Ansichten über das Leiden der Nase gewinnend, behandelte ich den Patienten demgemäfs, ohne jedoch in den Krankheitserscheinungen irgend eine Veränderung hervorzubringen. Am 10. Februar 1835, also nach 11 Monaten, wurde der Pinsel plötzlich während eines starken Hustenanfalls aus der Nase hervorgeschleudert. Er mafs in der

That drei Zoll, war beinahe ganz unversehrt und nur hin und wieder mit Blutstreifen und Eiter bedeckt.

Königsberg. Dr. *Motherby*.

---

5. Eine Kornähre steckt drei Jahre in der Luftröhre.

Ein 11jähriger Knabe verschluckte im Sommer 1832 eine Roggenähre. Da er über keine Zufälle klagte, so war anzunehmen, dafs sie in den Magen und weiter gelangt sei. Einige Zeit nachher zeigte sich fieberhafter Zustand, pleuritische Affectionen, Husten mit blutigem Auswurfe; *Antiphlogistica* schafften Erleichterung, aber die Zufälle kehrten wieder, der Blutauswurf mengte sich mit Eiter, der Knabe magerte sichtlich ab und mufste Monate lang zu Hause bleiben. So verging ein Jahr; Arzt und Eltern gaben ihn verloren. Vor zwei Jahren wurde der Kranke mir anvertraut. Beide Eltern kräftige Leute, der Knabe selbst gehörig entwickelt, der *Thorax* normal gebildet, eine tiefe freie Inspiration — waren günstige Zeichen, die keinen bösen Ausgang befürchten liefsen; aber nach einer körperlichen Erhitzung, die sich der muntere Knabe oft zuzog, trat plötzlich ein fieberhafter Zustand ein mit Auswurf von Blut und übelriechendem, dünnem Eiter, und dieser setzte ihn wieder für Monate zurück. Im April 1834 und im Februar vor. J. waren die eintretenden Zufälle ganz Croupähnlich, so dafs ich tüchtig Blutegel ansetzen liefs und Calomel gab, hinterher stellte sich wieder Eiterauswurf ein, dessen cadaveröser Geruch die Nähe des Kranken höchst widerlich machte. So vergingen zwei Jahre, da hustete der Kranke plötzlich mit vielem Eiter und Blut eine Kornähre aus. Jetzt erst fiel ihm ein, dafs er vor drei Jahren eine solche verschluckt habe. Erfreut lief er, das *Corpus delicti* in der Tasche, bei stürmischem Wetter eine kleine Meile zu seinen Eltern, erhitzte sich aufs Neue und es traten Zufälle ein, die auch mich um sein Leben besorgt machten. Er fieberte unaufhörlich, warf viel stinkenden Eiter aus und seine Kräfte schwanden sichtlich. Indessen auch dieser Anfall ging

nach einigen Wochen vorüber, nachdem noch ein Paar Stücke der Aehre ausgehustet waren. — Die Aehre selbst war oben abgebrochen, $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, völlig kenntlich erhalten, aber schwärzlich gefärbt und von höchst cadaverösem Geruche. Der Knabe erinnerte sich jetzt, die Spitze abgebissen zu haben, ehe er sie verschluckt hat; es ist also wohl anzunehmen, dafs von derselben nichts mehr zurückgeblieben sei. Aber wo hat die Aehre, ohne dauernde Localaffectionen zu verrathen, gesessen? Ich vermuthe, dafs sie hinter dem Kehlkopfe im obern Theile des *Oesophagus* stecken blieb, sich dort anfangs eine Grube drückte, dann aber allmählig einen Weg in den hintern knorpelfreien Theil der Luftröhre bahnte. Dort hat sie wahrscheinlich in einer Tasche gelegen und bei stärkerm Husten sowohl den Eierauswurf, als den stinkenden Athem veranlafst.

Danzig. Dr. *Behrendt.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Versuch einer Gesundheitslehre des Weibes, mit einer einleitenden Abhandlung über gute Pflege der Kinder, von Dr. *Aloys Wurm*, Bataill. Arzte im Königl. Baierschen Infant. Regim. König. Erstes Bändchen. Kempfen, 1836. XXIV und 263 S. 12.

(Ein sehr brauchbares, besonders angehenden Aerzten sehr zu empfehlendes Schriftchen, das sich vor den gewöhnlichen populairen Alltagsschriften schon allein dadurch sehr vortheilhaft auszeichnet, dafs es reichlich mit Citaten, betreffend die Erfahrungen und Beobachtungen Anderer, ausgestattet ist. In der Vorrede giebt der Vf. erschreckende Nachrichten über die Sterblichkeit der Kinder in München, Rec. vermifst aber unter den aufgezählten Ursachen derselben diejenige, die, nach seinen Untersuchungen, die hauptsächlichste ist, nämlich die ungeheure

Anzahl der unehelichen Geburten daselbst, die, nach den besten Quellen, fast die Hälfte aller Gebornen beträgt, ein Verhältnifs, welches sich in keiner andern europäischen Stadt wiederfindet, da ja selbst das verschrieene Paris nur den dritten Theil Unehelicher unter den Geburten zählt. Möchte doch recht bald einer von den vielen Aerzten, die München besitzt, sich das dankenswerthe Verdienst erwerben, einmal etwas Genaues und Umfassendes über das Geburts- und Mortalitäts-Verhältnifs der Baierschen Hauptstadt bekannt zu machen, woran es noch ganz fehlt, und welches grade von dort höchst lehrreich sein müfste!)

Ueber Entzündung. Abdruck eines Aufsatzes aus dem dritten Hefte des ersten Bandes von Dr. *G. P. Holscher's* Hannov. Annalen für die gesammte Heilkunde. Von *U. F. Hausmann*, Director der K. Thierarzneischule zu Hannover. Hannover, 1837 (*sic.*). 32 S. 8. (5 gGr.)

(„Entzündung besteht weder in einem Andrange des Blutes zu den entzündeten Theilen, noch in einer vermehrten Thätigkeit des arteriellen Systems, sondern in einer Anziehung und Einwirkung des Nervensystems, namentlich der Nervenkraft in den Venen und Uebergangsgefäfsen zwischen Arterien und Venen, auf das Blut.")

Nouvelles recherches sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés, par C. C. H. Marc, Dr., Médecin du Roi, Membre du conseil supérieur de Santé, Chevalier etc. Paris, 1835. VIII und 504 S. 8. mit 17 lithogr. Blättern.

(Ein Buch von weitgreifender Nützlichkeit und grofsem Verdienst, worin der Vf., dem die gerichtliche Medicin und die Medicinal-Polizei in Frankreich schon so viele ausgezeichnete Leistungen verdanken, mit ungemeinem Fleifs Alles gesammelt hat, was bei Franzosen, Deutschen, Engländern u. s. w. in Beziehung auf Wiederbelebung Scheintodter geleistet worden ist, so dafs man hier nun ein vollständiges Handbuch der Hülfslei-

stungen in Unglücksfällen durch Kohlendampf, Ertrinken u. s. w. besitzt. Besonders lehrreich sind die Verhandlungen über das Lufteinblasen bei Scheintodten, (der Vf. schlägt, nach seinen eigenen Versuchen, als die beste Methode vor, durch Ein Nasenloch die Luft einzublasen, während man Mund und das andere Nasenloch zuhält,) und über die Tabacksclystiere (denen auch Hr. *M.* nicht geneigt ist). Die verschiedenen Apparate und Bandagen, die zu den Wiederbelebungsversuchen erfunden worden, finden sich hier genau beschrieben, und, so wie die eigenen des Vfs., grofsentheils genau abgebildet, wie man endlich hier auch genaue Nachrichten über die Rettungsvereine in Paris, London, Amsterdam und Hamburg findet.)

Zwei Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände, nebst Bemerkungen, von Dr. *Aug. Andreae*, K. Regierungs-Med. Rathe u. s. w. — Programm der K. med. chir. Lehranstalt zu Magdeburg. 1836. (Nicht im Buchhandel.) 90 S. 8.

(Das erste Gutachten betrifft einen alten Querulanten, dessen Gemüthszustand zweifelhaft geworden war, das zweite einen jugendlichen Brandstifter. Letzteres ist besonders deshalb äufserst interessant und seine Mittheilung sehr dankenswerth, weil dasselbe sehr einleuchtend feststellt, (was dann auch das richterliche Erkenntnifs annahm,) dafs der Angeschuldigte das Verbrechen höchst wahrscheinlich gar nicht begangen gehabt hatte!! Wenn gleich die gerichtliche Medicin hier streng genommen über ihre Grenzen gegangen war, so kann ihr das nur von Pedanten angerechnet werden, da sie sich nicht zu einer solchen stummen Sklavin der Rechtspflege wird erniedrigen wollen, dafs sie lieber Freiheit und Leben eines ihrer Ueberzeugung nach Unschuldigen, hinopfert, als Ein Wort auszusprechen, wenn sie auch nicht darum gefragt worden ist. In den „Bemerkungen" setzt der Vf. diesen wichtigen Punkt sehr genügend auseinander.)

*** Druckfehler. Im vor. Stück S. 791 Z. 5 v. u. st. 331‴ l. 335‴.

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 52. *Berlin, den 24ten December* **1836.**

Gehirntuberkeln. Vom Hofrath Dr. Groos. — Bemerkungen über einen Geburtsfall. Vom Hofrath Dr. Dornblüth. — Krit. Anzeiger.

Gehirntuberkeln.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Groos* in Wetzlar.

Folgenden Fall von Gehirntuberkeln hatte ich Gelegenheit in einer Familie zu beobachten, welche bereits mehrere Glieder im Kindesalter unter denselben Krankheitsphänomenen verloren hatte, und daher an einer erblichen Disposition zu tuberkulösen Ablagerungen in das Gehirn zu leiden schien. Er betraf ein vierjähriges, von übrigens gesunden Eltern erzeugtes Mädchen mit scrophulösem *Habitus* und vorzugsweise stark entwickeltem Hinterkopfe, welches schon vor Jahresfrist an Otorrhoe und Ophthalmie gelitten hatte, und auch zur Zeit seines letzten Erkrankens, das in den Spätherbst des verflossenen Jahres fiel, in den indurirten Halsdrüsen unverkennbare Spuren der *Scrophulosis* trug.

Die nunmehr auftretenden Krankheitssymptome waren gastrischer Natur. Zu einem völligen Mangel an Appetit gesellte sich ein schleimiger Zungenbelag, Trägheit des Stuhlgangs, Auf-

getriebenheit und Schmerz des Unterleibes; Erbrechen fehlte und stellte sich auch während des ganzen Verlaufes der Krankheit nicht ein. Es fand nie eine Klage über Kopfschmerzen Statt, und nur auf wiederholtes Fragen deutete das Kind den Theil der rechten Gesichtshälfte, in welche sich die mittlern und untern *Rami Nerv. facialis* verästeln, als die schmerzhafte Stelle an. Weder ein Prädominiren des Pulsschlages der Carotiden über den der Radial-Arterien, noch eine erhöhte Temperatur des Kopfes liefsen auf Congestionen nach diesem Theile schliefsen, dessen Aufrechthaltung und horizontale Lage gleich möglich war. Auch die Sinnorgane befanden sich im Zustande der vollkommensten Integrität; es bestand kein Schielen, keine erhöhte Empfindlichkeit der *Retina* bei normaler Contractionsfähigkeit der *Iris*, und wenn auch die Eltern einmal im Beginn der Krankheit etwas Photophobie bei stark reflectirtem Sonnenlicht wahrgenommen haben wollten, so führten späterhin absichtlich angestellte desfallsige Versuche nie wieder zu gleichem Resultat. Das stärkste Geräusch wurde ohne Klage ertragen. Auch der Geschmacksinn erlitt keine Alienation.

Eine Gemüthsverstimmung beurkundete sich durch öfteres Weinen und Wimmern, wiewohl keine Apathie gegen psychische Eindrücke wahrzunehmen war. — Der Schlaf war meistens normal, selten vermindert, nie excessiv.

Aufser einem kurzen und trocknen, das Kind nicht sehr belästigenden Husten fanden sich keine Zeichen einer gestörten Respiration vor. — Herz- und Pulsschlag war stets frequent; die Temperatur der Haut etwas erhöht; die Ausleerungen des der Quantität und Qualität nach normalen Urins gingen in den letzten Wochen der Krankheit bisweilen unwillkührlich vor sich, welcher Umstand von Seiten der Eltern der grofsen, von einer sichtlich zunehmenden Abmagerung begleiteten Hinfälligkeit zugemessen wurde.

Diese Krankheitserscheinungen dauerten mit kurzen Unterbrechungen einige Monate an. Sechsunddreifsig Stunden vor dem Tode stellten sich plötzlich, ohne nachweisbare Ursache, starke

febrilische Bewegungen ein, welche nach einiger Zeit von Zuckungen der Extremitäten der linken Seite begleitet wurden, das Bewufstsein der Patientin aber bis zum letzten Momente ungetrübt liefsen.

Die Section zeigte aufser einer Intumescenz der Bronchial- und Mesenterial-Drüsen die Organe der Brust- und Bauchhöhle gesund. Die Blutgefäfse im Gehirn waren nicht mit Blut überfüllt. Auf dem hintern und obern Theile der rechten Hemisphäre des Gehirns fand man eine Stelle von dem Umfange eines Zehngroschenstücks, welche in eine zerfliefsende gelbliche Masse, nach deren Entfernung ein entsprechender Substanzverlust im Gehirn sichtbar wurde, aufgelöst war; die angrenzende Hirnmasse fand sich noch einige Linien weit in einem erweichten Zustande und zeigte eine veränderte, ins Grüngelbliche übergehende Farbe; Blutgefäfse waren weder hier, noch in den beiden, in der Nachbarschaft gelegenen Geschwülsten bemerkbar. Diese letztern hatten den Umfang einer starken Haselnufs und deuteten durch ihre in der Durchschnittsfläche gelblich erscheinende Substanz den nahen Uebergang in Schmelzung an. Beide Seitenventrikel enthielten eine, das Normalmaafs überschreitende Quantität wasserheller Lymphe.

Ein zweiter Fall kam bei einem fünfjährigen rhachitischen Mädchen mit monströsem Kopfe vor, dessen Vater mit seiner ersten Frau nur gesunde Kinder gezeugt hatte, während die aus zweiter Ehe entsprossenen, mit Ausnahme des jüngst gebornen, an einem Hirnleiden unter Krämpfen verstorben waren. — Pat. lernte erst nach zurückgelegtem dritten Jahre laufen, zeigte wenig intellectuelle Fähigkeiten und ein phlegmatisches Temperament. — Uebrigens waren aufser dem rhachitischen Knochenbau und einer trägen Leibesöffnung, welche von der Geburt an nur um den dritten oder vierten Tag erfolgte, keine Symptome einer sehr gestörten Gesundheit bemerkbar. Die Masern nahmen im Monat März a. c. bei diesem Kinde einen sehr leichten Verlauf, gaben aber Veranlassung zur Entwicklung einer scrophulösen Augenentzündung, die indessen keiner ärztlichen

Behandlung unterworfen wurde. — Am 18. Mai nahm man meine Hülfe in Anspruch; die hauptsächlichsten Beschwerden bestanden damals, um mich kurz zu fassen, in Appetitlosigkeit bei reiner Zunge, in Leibschmerzen, in der schon erwähnten Trägheit des Stuhlganges, und in einer allgemeinen Hinfälligkeit, welche Pat. jedoch nicht verhinderte, im Zimmer herumzugehen; die begleitenden Fieberbewegungen waren gering. Erbrechen erfolgte zuerst auf den Gebrauch des *Hydr. mur. mit.*, welches ich, die Ausbildung eines hydrocephalischen Leidens befürchtend, in Verbindung mit andern, gegen letzteres empfohlenen Mitteln mit glücklichem Erfolge in Anwendung brachte, so dafs Pat. bereits am achten Tage der Behandlung der Genesung entgegen zu gehen schien, als sich plötzlich die Scene änderte. — Nach mehrmaligen, nicht wässerigen Stuhlausleerungen wurde das Kind unruhig, fieberte heftig und gab auf die ihm vorgelegten Fragen nur selten Antwort. Hierzu kam öfteres Wechseln der Gesichtsfarbe, erhöhte Temperatur des Kopfes, Zurücklage desselben mit Steifheit der Nackenmuskeln, Schlummersucht, unwillkührliche Ausleerungen, Krämpfe der rechten, späterhin der linken Seite, zuletzt *Sopor*, in welchem das Kind am 11ten Tage der Behandlung verschied.

Die Eröffnung der Schädelhöhle wurde nur gestattet. Hier fand man aufser der erwarteten Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen in beiden Hemisphären eine Menge von Tuberkeln von der Gröfse einer Erbse bis zu der einer Cacaobohne, unter denen die gröfsern eine gelbliche Substanz, die kleinern hingegen eine weifsliche und festere Substanz besafsen. Auch hier war, ungeachtet der in den letzten Tagen der Krankheit stattgefundenen Hirncongestion, keine Spur von Blutgefäfsen sichtbar.

Diese Krankheitsgeschichten sollen einen weitern Beleg für den Erfahrungssatz liefern, dafs die Diagnose der Hirntuberkeln äufserst schwierig sei, indem sie ihr Dasein durch gestörte oder gehemmte Einwirkung des Gehirns auf die Functionen der Sinnorgane und Muskeln erst spät manifestiren; dafs sie meistens nur Product eines dyscrasischen Leidens sind; dafs ihre *Genesis* ohne

entzündliche Reizung vor sich gehe, und dafs in ihrem Gefolge immer hydrocephalische Erscheinungen auftreten und den Tod schnell herbeiführen.

Hiermit in Widerspruch scheint der von Hrn. Dr. *Budje* in dieser Wochenschrift *) mitgetheilte Krankheitsfall zu stehen, bei welchem nur der *Habitus* auf die zu Grunde liegende Dyscrasie angeblich schliefsen liefs. — Es sei mir daher zur Vervollständigung erlaubt hinzuzufügen, dafs der hier erwähnte Kranke bereits ein ganzes Jahr früher an *Scrophulosis* litt, und dafs damals schon der Nutritionsprocefs so sehr beeinträchtigt war, dafs die in Folge dessen gesunkenen Kräfte der Ausbildung der allgemeinen Wassersucht keine Schranken zu setzen vermochten. Bald liefsen der nun immer gröfser werdende Umfang des Leibes, wodurch bereits der Rückflufs des Blutes in den Venen der Bauchwandungen gehemmt wurde, die deutlich wahrnehmbare Fluctuation, der anhaltende kurze Husten, die Dyspnoe und Orthopnoe, die nächtlichen Beängstigungen in Verbindung mit dem *Oedema pedum*, welches sich bis zur Kniebeuge erstreckte, keinen Zweifel mehr zu, dafs Wassererguſs in die Bauch- und Brusthöhle erfolgt sei. Die in Anwendung gezogene wässerige Auflösung des *Auri mur. nat.*, welcher zur schnellern Erzielung ihrer diuretischen Wirkung die *Tr. Digit.* hinzugefügt wurde, führte nach und nach Besserung und eine scheinbare Heilung herbei, so dafs Pat. wieder mit den Knaben spielen und die Schule besuchen konnte; doch liefsen der noch immer nicht zu seinem Normalumfang zurückgekehrte Leib und die Gesichtszüge des Kranken leicht errathen, dafs er den Keim zu seinem nahen Tode in sich trage. — Nicht lange nachher liefsen die Eltern bei Zunahme der hydropischen Erscheinungen auf fremdes Anrathen einen Trank aus Wachholderspitzen trinken; späterhin traf ihn Hr. Dr. *Behrends* wieder vollkommen wassersüchtig an. — Es bleibt unter diesen Umständen daher schwer zu begreifen, wie dem Hrn. Dr. *Budje* diese in die Au-

*) S. No. 13 und 15 d. J. d. H.

gen fallenden Krankheitsphänomene von Seiten der Eltern vorenthalten und ihm an deren Statt eine Gruppe von nur die Ausbildung eines Hirnleidens manifestirenden Symptomen, welche, wie es gewöhnlich der Fall ist, auch hier nur gegen das Ende der Krankheit hin auftreten, angegeben werden konnte. Die als möglich hingestellte Heilung dieses Uebels will ich, ungeachtet sie nicht realisirt wurde, schon deshalb nicht in Abrede stellen, weil Hr. Dr. *Budje* Gehirntuberkeln geheilt zu haben glaubt, auch will ich nicht mit demselben rechten, ob die bei diesem dyscrasischen und völlig erschöpften Subjecte in Anwendung gebrachten Mittel, wie Blutentziehungen, wiederholte Abführmittel, überhaupt der grofse antiphlogistische Apparat, wie wir ihn nur immer bei acutester *Encephalitis* nöthig haben, zu der angeblich beabsichtigten radicalen Heilung oder zur Euthanasie führen mufsten, doch ist man um so mehr geneigt das letztere zu glauben, als die Diagnose des Hrn. Vfs., welcher eine Abhandlung über die Diagnose der Gehirntuberkeln zu liefern verspricht, zwischen Desorganisation, chronischer Wassersucht und Entzündung schwankte.

Bemerkungen

zu dem in No. 34 d. J. dieser Blätter mitgetheilten, von Hrn. Hofrath *Hauck* zu Berlin in No. 42 und 43 besprochenen Geburtsfalle.

Vom

Hofrath Dr. *Dornblüth* zu Plau in Mecklenburg.

Der in No. 34 dieser Zeitschrift vorgeführte Geburtsfall veranlafste Hrn. Hofrath *Hauck* in No. 42 und 43 seine Stimme über das Verfahren der Kunst dabei auf eine Weise abzugeben, die dafür zeugt, dafs nur die Sache ihm vor Augen lag. Dieser Grund und die Absicht, einen nicht täglich vorkommenden Fall und dessen Kritik näher zu beleuchten, mag mich bei den ge-

ehrten Lesern entschuldigen, wenn ich noch einmal darauf zurückkomme.

Die Beachtung aller einzelnen Momente dieses Geburtsfalles, bei einer in Jahren vorgerückten Erstgebärenden, mit dem bezeichneten Körperbaue, der gesundesten Constitution, dem phlegmatischen Temperamente u. s. w. ergab mir beim Besuche am 29. April, dafs auch hier, wie bei ähnlichen fetten und fleischigen Individuen, eine zögernde Geburt bevorstand, zumal die Wässer gröfstentheils abgeflossen, die Wehen am Tage und in der nächsten Nacht schwach und sparsam eintraten, Vormittags am 30. April der Gebärmuttermund zwar hinreichend geöffnet, dies aber keinesweges, bei Berücksichtigung des noch hohen Kopfstandes, die Indication abgeben konnte, die dritte Geburtszeit in allen einzelnen Momenten anzunehmen und demnach von zweckgemäfser Anlage der Zange Nutzen zu erwarten. Eben aber wegen der schwachen und zögernden Wehen, die den Kopf nicht herabförderten, legte ich, trotz seines hohen Standes, bei dem das Abgleiten fast gewifs zu berechnen war, die Geburtszange leicht an, sie schlofs fest, glitt auch nach gelinden und verstärkten fortgesetzten vorsichtigen Tractionen nicht ab, letztere erzweckten aber auch keine Veränderung des Kopfstandes und bestätigten die Annahme, dafs hier nicht allein eine zögernde, sondern höchst schwierige Entbindung, zu deren Beendigung meine physischen Kräfte nicht ausreichen möchten, bevorstehe. Aus diesem Grunde wurden noch zwei andere Geburtshelfer, denen ich vertraute, (ein wichtiger Punkt in schwierigen Fällen,) so schnell als möglich herbeigeholt. Bis zu ihrer Ankunft legte ich keinesweges die Hände in den Schoofs — der Fall kam auf dem Lande, $1\frac{1}{2}$ und 2 Meilen von den Aerzten entfernt, vor — sondern wirkte den Umständen gemäfs, bei der Gemüthsruhe, dem phlegmatischen Temperamente, dem völlig fieberlosen Zustande, den geringen, zögernd eintretenden Wehen dynamisch durch Reichung folgender Arzneien auf die Kreissende ein: *Rcpt. Boracis ven.* ℥j, *Croci orient. gr.* x, *Ol. Cinnamom. gtt. jj. M. f. p. divid. in part. jjj aequal. S.* Stünd-

lich 1 Pulver. Ferner *Rcpt. Secal. corunt.* ℥jjj, *ebull. in* ∇ *font. q. s. Col.* ℥jjj, *adm. Syr. Cinnamom.* ℥j. *M. d. s.* Halbstündlich 1 Eslöffel. Aufserdem wurden sanfte Reibungen des Unterleibes, laue Chamillenlavements angewandt, Wasser mit sehr wenig Wein gereicht. Die Wehen mehrten sich zu Zeiten zwar, hinterher entstanden aber Pausen, in denen die Kreissende zu viertel und halben Stunden fest und schnarchend schlief; der Kopfstand blieb wie früher. Der um 4 Uhr angelangte Accoucheur *B.* bestätigte meine Diagnose und Prognose, fand die Umstände ebenfalls der Art, dafs die Ankunft des Medicinal-Raths *U.* füglich erwartet werden konnte.

Herrn Hofrath *Hauck's* Meinung, man hätte nicht 12 Stunden nach erster Anlage der Zange vergehen lassen sollen, ohne zu versuchen, durch dynamisch wirkende Mittel die Wehen zu verstärken, ist allerdings die richtige, wurde auch, wie eben angegeben, nicht unbeachtet gelassen; wiederholte Versuche mit der Zange konnten in diesem concreten Falle, wenn man, wie Hr. *B.* und ich die gestellte Diagnose und Prognose berücksichtigte, keinesweges Heil bringen, deswegen wurden sie unterlassen. Der spätere unglückliche Erfolg berechtigt um so mehr zu der Frage: was hätte, da der Kreissenden Zustand in keiner Hinsicht zur Beeilung der Geburt durch operative Eingriffe aufforderte, die Zangenanlegung Nachmittags um 4 oder 6 Uhr genützt? Eben weil ich die schwierige Entbindung voraussah, wurden noch zwei andere Aerzte von mir herbeigezogen, und mufste die Ankunft des Med. Raths *U.* um so mehr erwartet werden, bevor man ein nicht abzusehendes operatives Verfahren wieder begann. Drei Geburtshelfer wirkten übrigens weder zwei Stunden hintereinander, noch gewaltsamer Weise, wie Hr. Hofrath *H.* Seite 668 dieser Zeitschrift bemerkt; es wurde im Gegentheil nur vom Med. Rath *U.* und vom Referenten mittelst der Zangen auf diejenige vorsichtige und den Umständen gemäfse mechanische, der Gebärenden Erholung gönnende Weise gewirkt, wie Humanität und Kunst dies gebieten und von Aerzten erwartet werden darf, die den Gebärakt begriffen haben

und sich jeder, fast ein viertel Jahrhundert alles Ernstes bestrebten, der Natur und Kunst treue Diener zu sein. Sobald man die Ohnmacht der letztern, mittelst Zangenwirkung ein glückliches Resultat zu erringen, wahrnahm, wurde solches eingestellt und schritt man erst dann zur Oeffnung des Kopfes, vorsichtiger Herausnahme der zerbrochenen Knochen u. s. w. — diese Operation verrichtete Hr. *B.* unter meiner Assistenz — als der Gebärenden einige Ruhe gestattet und Belebungsmittel gereicht worden.

Auf Hrn. Hofr. *Hauck's* Bemerkung, die Enthirnung sei zu spät und nicht vollständig geschehen, weil die Operation den Scheitel nur etwas über zwei Zoll geöffnet und nur die Hälfte des Gehirnes ausgeflossen, erwiedere ich: wo ist in der Medicin und Chirurgie ein Gesetz niedergelegt und zu finden, das dem rationellen Heilkünstler für jeden einzelnen höchst schwierigen Fall als Norm gelten mufs und genügend zur Anwendung kommen kann? mufs die Bestimmung der Zeit, wann eine Enthirnung vorzunehmen ist, nicht, durch die Umstände bedingt, hier früher, dort später geschehen? läfst sich also mit Grund hinterher behaupten, so und so viele Stunden früher unternommen, hätte sie das Leben der Mutter erhalten? der Beweis kann meines Erachtens keinesweges durch eine individuelle Ansicht gegeben werden, namentlich bei Erstgeburten, wo die Zeichen des Todes der Frucht so trüglich sind, die Naturkraft und richtig angewandte Kunsthülfe, bei ungeschwächten Kräften der Gebärenden, oft das fast Unglaubliche möglich machen. In unserm Falle vereitelte der eintretende Tod der Kreissenden die vollkommene Beendigung der hier auch nutzlosen Operation.

Das Allgemeinbefinden der Frau *v. B.* war Abends beim Eintreffen des Med. Raths *U.* so ungemein gut, dafs derselbe als dritter herbeigerufene Geburtshelfer, in Bezug auf dasselbe, bei den günstigsten Beckenverhältnissen und bei der Möglichkeit, die Zange leicht anzulegen, seine Ansicht zur Beruhigung der Kreissenden und Angehörigen dahin aussprechen konnte und durfte, die Geburt werde bei Benutzung der Zange für Mut-

ter und Kind glücklich beendet werden. Leider lehrte uns erst die Zeit nicht zu beseitigende Mifsverhältnisse erkennen, die, wenn ihr Vorhandensein überhaupt hätte erkannt werden können, uns auch früher zur Perforation geführt hätten.

Hr. Hofr. *H.* will meine Ansicht, dafs die relativ zu grofse Beschaffenheit des kindlichen Körpers zum mütterlichen Becken hier die Ursache war, weshalb Naturkraft und Kunsthülfe nicht ausreichten, denselben durch das Becken zu bringen, zum Trost der Kunst und des ganzen weiblichen Geschlechts nicht unterschreiben; ist denn die auch von Hrn. *H.* proponirte Enthirnung nicht ein Belag für meine Ansicht, und kann ihre Ausführung in ähnlichen Fällen dem sie überstehendem Mutterherzen Trost bringen?!

Hr. Hofr. *H.* sagt: „die Gröfse des Kindeskopfes gab das alleinige Hindernifs der Geburt ab und mufste dessen Verkleinerung Aufgabe einer frühern und vollständigen Enthirnung sein; wenn dieselbe 12 Stunden früher und vollständig unternommen worden, so wäre nach meiner innigen Ueberzeugung die Mutter am Leben geblieben."

Also gegen Mittag am 30. April, bald nach der ersten Zangenanlegung, als ich mich dabei von besondern Hindernissen und der allerschwierigsten Entbindung überzeugt hatte, als ich bei dieser Erstgebärenden aus keinem genügenden Zeichen den Tod der Frucht erkennen, als die forcirte und verfrühete Entbindung durch keinen einzigen Besorgnifs erregenden Umstand nothwendig wurde, sollte ich auf dem Lande, allein, ohne jedwede zweckgemäfse Unterstützung, Versuche mit nutzloser Zangenanlage machen und dann die für die Mutter, den Vater und die Angehörigen und mich selbst furchtbare Enthirnung darauf folgen lassen, um mein Gewissen beim unglücklichen Ausgange zu belasten, den Vorwürfen der Angehörigen und der spätern gerechten Kritik zu verfallen? nimmermehr! was frage ich, kann der Arzt bei gefahrvollen Zuständen mehr thun, als sie zur rechten Zeit erkennen, die Angehörigen davon benachrichtigen und den Rath und Beistand anderer Kunstverständigen herbei-

ziehen? Was thut denn Hr. Hofr. *H.* bei seinem S. 680 dieser Zeitschrift erzählten Geburtsfalle, als Morgens 10 Uhr die Wässer abgingen und der Kopf normal auf den obern Beckeneingang trat und stehen blieb? er legte Abends 8 Uhr die Zange an, sie glitt zweimal ab, er unterliefs ihre weitere Anwendung, nahm andern Morgens der Kreissenden vier Tassen Blut, legte 8 Uhr die Zange wieder an, die wieder abglitt. Ueberzeugt, dafs die Excerebration angezeigt und das Kind todt sei, fing er die Operation nicht allein an, sondern zog den Geh. Rath *Kluge* herbei, ahnend, dafs seine Kräfte nicht ausreichen möchten. Beide beendeten nach zweistündiger höchst erschöpfender Arbeit das Geschäft. Hr. Hofrath *H.* wagte es nicht, diese Operation in Berlin, wo jeden Augenblick Beistand zu erhalten ist, ohne den geübtesten Collegen zu unternehmen! wie konnte er denn mir es zum Vorwurfe machen, wenn ich, bei meilenweiter Entfernung von aller Unterstützung, dieselbe pflichtgemäfs verschob? In der Zwischenzeit nutzlose und ungenügende, der Gebärenden nur Beschwerden machende Versuche mit der Zange anzustellen, unterliefs ich aus naheliegenden Gründen. Die Enthirnung nach ganzer Lage der Sachen allein unternommen zu haben, wäre tollkühn und strafbar gewesen. Berufene und Unberufene würden beim unglücklichen Ausgange auch nicht verfehlt haben, ein Zetergeschrei, besonders darüber ertönen zu lassen, dafs man in einem so höchst schwierigen und wichtigen Falle nicht andere Kunstverständige berathen habe, und diesmal hätten sie wahr geredet!

Es liegt mir nun noch der Beweis ob, dafs, wenn auch schon Nachmittags am 30. April die Enthirnung ausgeführt worden, dennoch weder Naturkraft noch Kunsthülfe die Schultern mit dem Rumpfe hätten durch das Becken bringen können. Der Durchmesser eines Kreises verhält sich genau wie 113 zu 355; das mütterliche Becken hatte am Eingange 5 und 4 Zoll, am Ausgange 4 Zoll Durchmesser. Schultern und Brust mit dem Durchmesser von 7 und 6 Zoll, dem Umfange von $17\frac{1}{2}$ und $16\frac{1}{4}$ Zoll, dem schrägen Durchmesser von einer Achselhöhle

zur andern Schulterhöhe von 6, dem Umkreise von 16 Zoll, konnten auf keine Weise zusammenhängend, namentlich mit einem Theile des Kopfes aus dem Becken gefördert werden, auch selbst dann nicht, wenn der Kopf geringere Durchmesser hatte, die Kunst mufste bei jedem Versuche, die Schultern zu entwickeln, erlahmen, selbst wenn ein Oberarm exarticulirt worden, so blieben Durchmesser und Umkreis von der Achselhöhle bis zur andern Schulter noch 6 und 16 Zoll; beide Oberarme mufsten demnach exarticulirt, dann die Füfse gesucht und auf diese Weise der Rumpf entfernt werden. Ob die Dulderin diese operativen Bestrebungen überlebt hätte, bis sie ihrer Bürde entledigt war, bezweifle ich.

Nach dieser Erörterung möchte ich erwarten, Hr. Hofr. *H.* werde seinen Ausspruch, namentlich in Bezug auf unbedingte Lebensrettung der Mutter in unserm Falle mindestens modificiren, da ihm, dem erfahrenen Arzte, überdem so gut wie Andern bekannt ist, dafs man wohl eine Ansicht aussprechen und vertheidigen, aber selten oder niemals *in concreto* dadurch unumstöfslich vergewissern kann, wenn man das *post hoc ergo propter hoc* blofs vor Augen hat.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgeg. von Dr. *G. P. Holscher*, K. Leibchirurgus u. s. w. Ersten Bandes viertes Heft. Hannover, 1836. 8.

(Dieses Heft enthält an gröfsern Abhandlungen: Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Clausthal im Jahre 1835, vom Dr. *Brockmann;* Geschichte eines steatomatösen Eierstocks, vom Dr. *Erythropel;* Fall vom *Asthma thymicum*, vom Prof. Dr. *Wutzer;* über die Taubstummen im Braunschweig'schen Lande,

vom Dr. *Mansfeld;* über die Fissur des Afters, vom Dr. *Nevermann;* über die Irrenanstalt im St. Michaelis-Kloster, vom Med. Rath *Bergmann* — und aufser mehrern Recensionen und Notizen eine werthvolle Abhandlung des Herrn Ob. Med. Rath Dr. *Stieglitz* über die Niederlassung der Aerzte im Königreich Hannover.) *)

Handbuch der menschlichen Anatomie. Durchaus nach eigenen Untersuchungen und mit besonderer Berücksichtigung auf das Bedürfnifs der Studirenden, der pract. Aerzte und Wundärzte und der Gerichtsärzte verfafst von *Carl Friedr. Th. Krause*, M. D., Prof. der Anatomie u. s. w. in Hannover. Ersten Bandes zweite Abtheilung. Hannover, 1836. VIII und 259 S. 8. (von S. 373—632.)

(Die erste Abtheilung dieses neuen anatomischen Handbuchs ist mit verdientem ungetheiltem Beifall aufgenommen worden, der auch der vorliegenden zweiten nicht mangeln wird, die eben so reich als die erste an eigenen Untersuchungen ist, worüber wir nur auf die genauen Messungen und Wägungen der Organe verweisen wollen. Der Vf. hat sich rein auf die menschliche Anatomie beschränkt, und nur das Physiologische in so weit mit berücksichtigt, als es heut von der Anatomie nicht mehr zu trennen ist. Zum Nachschlagen für Practiker und Gerichtsärzte namentlich wüfsten wir an gebundener Kürze und

---

*) Für diese höchst interessante Mittheilung fühlt sich der Unterzeichnete Herrn Ober-Medicinal-Rath *Stieglitz*, wie Herrn Leibchirurg *Holscher* dankbarst verpflichtet, da derselbe durch seine Anfrage in No. 27 d. J. der Wochenschrift diese „Bemerkungen" veranlafst hat. Aus einigen Stellen glaube ich nur leider! schliefsen zu dürfen, dafs ich insofern mifsverstanden worden bin, als wenn ich die Maafsregel, dafs die Aerzte in Hannover an bestimmte Etablissements-Orte gewiesen werden, „auffallend" und wohl gar unzweckmäfsig befunden hätte. Dies ist indefs so wenig der Fall, dafs ich vielmehr von ihrer vollkommenen Zweckmäfsigkeit in unsrer Zeit ganz und gar überzeugt bin, wie ich dies nächstens, auf die schätzbare Mittheilung des verehrten *Stieglitz* zurückkommend, noch ausführlicher mit Rücksicht auf die Preufsische Verfassung zu beweisen hoffe. *Casper.*

innerer Vollständigkeit kein zweckmäfsigeres Handbuch als vorliegendes zu empfehlen, für dessen Beendigung wir dem Verf. Lust und Kraft wünschen. Eine genauere Würdigung einzelner noch streitiger Punkte müssen wir Anatomen vom Fach überlassen.)

Handwörterbuch der practischen Arzneimittellehre, zum Gebrauche für angehende Aerzte und Physici, von *Ludwig Wilh. Sachs* und *Friedr. Phil. Dulk*, o. ö. Professoren in Königsberg u. s. w. 17te Lieferung. Königsberg, 1836. 8.

(Dieses werthvolle und bedeutende Werk geht nun rasch seinem Abschlusse entgegen, denn es ist in dieser 3ten Lieferung des letzten (3ten) Bandes bereits bis zu „*Rheum*" vorgerückt. Die Hauptartikel dieser Lieferung sind *Phosphorus* und *Plumbum*, welcher letztere Artikel namentlich mit vielem Glück und Scharfsinn abgehandelt ist. Eine gewisse concise Fassung der Artikel, die gegen die frühern Bände in den letzten Lieferungen sehr sichtlich hervortritt, schadet dem Werke übrigens wahrlich nicht.)

General-Rapport über die asiatische Cholera zu Prag im Jahre 1831 und 1832, nach den in den Choleraspitälern gewonnenen Erfahrungen, nebst Bemerkungen über die Abweichungen dieser Krankheit bei ihrem Wiederauftreten daselbst im September 1836, von *J. V. Krombholz*, Dr. und Prof., damals Director der Choleraspitäler Prag's. (Nicht im Buchhandel.) 1836. 133 S. 4.

(Eine vortreffliche, mit grofser Sorgsamkeit aus den amtlichen Ergebnissen zusammengestellte Schrift, die in ihrem Werthe für die künftige allgemeine Geschichte der Cholera mit den Moskauer und Pariser Berichten rangirt. Bei so werthvollen Berichten, wie wir sie, aufser diesen eben Genannten, auch noch von Berlin, Breslau, Königsberg, Magdeburg, Stettin, Hamburg, Riga u. s. w. besitzen, darf — Wien nicht zurückbleiben, wo wahrlich Erfahrungen genug gesammelt sein müs-

sen! Der Vf. ist in aetiologischer Beziehung strenger Noncontagionist. In therapeutischer wird sehr richtig auf die Unzulänglichkeit aller sog. *Specifica* und auf die Schädlichkeit der incitirenden Methode hingewiesen und die Behandlung durch Kälte besonders gerühmt. Wohl haben auch die Prager Aerzte sich davon überzeugt, dafs „in der asphyctischen Cholera das kalte Sturzbad das einzige grofse Mittel ist" —.)

Die Lungenschwindsucht nebst Untersuchungen über Ursachen, Wesen, Vorbeugung und Heilung tuberkulöser und scrophulöser Krankheitsformen im Allgemeinen. Von *James Clark*, Leibarzt u. s. w. Uebersetzung aus dem Englischen mit Anmerkungen und Zusätzen herausgeg. von Dr. *Herrm. Stannius*. Berlin, 1836. 8.

(Von dieser fliefsend gearbeiteten Uebersetzung der tüchtigen, einer Uebertragung sehr würdigen Originalschrift, die unsern Lesern durch eine ausführliche Anzeige bekannt geworden, liegt hier die zweite Hälfte vor, womit das Ganze beschlossen ist. Druck und Papier der Uebersetzung empfehlen diese gleichfalls.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgegeben von Dr. *C. G. Lincke*. Dritte Sammlung. Mit 1 lith. Tafel. Leipzig, 1836. 206 S. 8.

(Die vorangegangenen Hefte sind hier bereits angezeigt worden. Das vorliegende enthält: *Casper*, die Krankheiten der Ohren und des Gehörs (eine vor 17 Jahren erschienene Abhandlung); *Schwarz*, über die Ohrenentzündung der Kinder; *Hoffmann*, über *Otorrhoea cerebralis; Buchanan*, physiologische Untersuchungen des Gehörorgans; *Vannoni*, über angeborne Taubheit, und 4 Miscellen. Hoffentlich wird der Herausgeber durch den Beifall des Publikums ermuntert werden, diese Sammlung fortzusetzen.)

Der Schiefstand der Zähne, dessen Ursachen und Abhülfe nach einer neuen, sichern und schmerzlosen Heilmethode, von *Friedr. Christ. Kneisel*, Leibzahnarzt Sr. K. H. des Prinzen *Carl* von Preufsen. Mit 8 Steindrucktafeln. Berlin, 1836. 22 S. 4.

(Wir müssen diejenigen Leser, die sich für das vorliegende Thema näher interessiren, auf die kleine Schrift verweisen, worin des Vfs. neue Methode genau beschrieben und durch Abbildungen versinnlicht ist. Der Vf. bewirkt die Graderichtung schiefstehender Zähne bei Kindern von 8—9 Jahren in 6, bei 9—10jährigen in 12, bei 10—13jährigen in 36 Tagen und bei 13—16jährigen in 6—8 Wochen.)

Zur gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Ein Beitrag. Gelegenheitsschrift (zum Jubiläum des Hrn. Dr. *Sommer*) von *A. Pfrenger*, Dr., Medic. Rath in Coburg. Coburg, 1836. 39 S. 8. (5 Sgr.)

(Enthält drei Gutachten, wovon zwei Kindermord und das dritte eine tödtliche Verletzung betreffen.)

Taschenbuch der ärztlichen Receptirkunst und der Arzneiformeln nach Grundlage der Bayrischen Pharmakopoe, oder: die Dosen und medicinischen Eigenschaften der in der Bayr. Pharmakopoe vorkommenden zusammengesetzten Arzneimittel, nebst vielen Receptformeln darüber. Vornehmlich für die Aerzte und Chirurgen Bayerns und der angränzenden Länder. Von Dr. *Carl Wenzel*, Physikus zu Arnstein. Stuttgart, 1836. X und 201 S. kl. 8. ($22\frac{1}{2}$ Sgr.)

(Ist kein eigentliches Formulare, wie der Haupttitel verheifst, sondern ein Recepttaschenbuch, dergleichen in Bayern für die eines solchen Bedürfenden noch fehlen mag.)

Gedruckt bei Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Mitredaction: Dr. *Romberg*, Dr. *v. Stosch*, Dr. *Thaer.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 53. *Berlin, den 31ten December* 1836.

Ueber das Chinoidin. Vom Stadtphysic. Dr. Natorp. — Krit. Anzeiger. — Register des ganzen Jahrgangs.

Ueber das Chinoidin.

Mitgetheilt

vom Stadtphysicus Dr. *Natorp* in Berlin.

Wenn ich mir erlaube in dieser Zeitschrift einige Worte über das Chinoidin zu sagen, so habe ich dabei einen doppelten Zweck im Auge, ein Mal nämlich: das ärztliche Publikum auf dieses von mir vielfach erprobte Fiebermittel aufmerksam zu machen, anderntheils aber den hiesigen Apotheker Hrn. *Riedel* als Entdecker dieses Mittels zu bezeichnen, dem allein die Einführung desselben in unsern *Apparatus medicaminum* zu danken ist; ich sage mit vollem Herzen zu danken ist, da Tausende von Menschen durch dieses mir bis heute seine Wirkung nie versagende Präparat geheilt worden und werden. Ich spreche zuerst von der Entdeckung des Mittels.

Herr *Riedel*, Besitzer der Schweitzer-Apotheke hieselbst, beschäftigte sich während der Jahre 1827 und 1828 mit Anfertigung grofser Quantitäten von *Chinium sulphuricum.* Es blieb ihm bei dieser Fabrication ein Residuum, eine harzige

Masse, wahrscheinlich eine Verbindung aus *Chinin*, *Cinchonin*, Chinaroth und etwas Gyps, die sich weiter auf keine Weise auf Chinin benutzen liefs, wie ihm oft wiederholte Versuche bewiesen.

Die besondere Beschaffenheit dieses Rückstandes liefs ihn schon im Jahre 1828 vermuthen, dafs hier entweder das *Chinium* mit dem *Cinchonin* und dem Chinaroth eine dreifache Verbindung eingegangen habe, aus der das erste auf keine Weise zu trennen sei, oder dafs dasselbe wohl gar eine Verbindung eines eigenthümlichen Alcaloids mit dem Cinchonin und den übrigen genannten Stoffen sei. Er schlofs auf die Wirksamkeit des in Rede stehenden Rückstandes als *Febrifugum*, und forderte den Herrn Regiments-Arzt *Schilling* und mich auf, Versuche mit dem Mittel zu machen. Wir willfahrten ihm sehr gern, er theilte uns von dem Mittel mit und zwar in der Form, dafs er eine Drachme von dem Rückstande, den er späterhin Chinoidin nannte, weil *Serturner* im Jahre 1829 in *Hufeland's* Journal (Heft I S. 95) die Entdeckung eines neuen Alcaloids in diesem Rückstande bekannt machte, welchem er den Namen Chinoidin gab, in einer Unze Weingeist auflöste.

Unsere Erfahrungen übertrafen alle Erwartung; die Fieber, versteht sich immer nur solche, deren Heilung die Anwendung der Chinapräparate erlauben, verschwanden, die hartnäckigsten Formen, die allen andern Mitteln widerstanden hatten, wichen dieser Tinctur; fast immer war der nächste Anfall nach dem Gebrauche derselben ein sehr geringer oder es erfolgte keiner wieder. Diese Erfahrung veranlafste Hrn. Dr. *Schilling* schon am 25. März 1829 dieses Mittel dem Hrn. General-Staabsarzt Dr. *v. Wiebel* zur Aufnahme in das Militair-Dispensatorium und zwar mit dem Bemerken zu empfehlen: dafs dieses Mittel nicht allein an Wirksamkeit den bis jetzt vorhandenen Mitteln gleich kommt, sondern sie hierin wohl noch in den meisten und schwierigsten Fällen übertrifft, ohne irgend einen der Nachtheile zu haben, welche nicht selten mit der Anwendung jener, entweder während des Gebrauchs oder in Beziehung nachheriger Folgen

verbunden sind, und kann ich diese Aeufserung nur bestätigen. Das Mittel hat mich bis heut nie getäuscht, ich habe mit Sicherheit das Ausbleiben des Fieberanfalls voraussagen können, und habe nie üble Folgen gesehen, ja ich kann versichern, dafs ich Recidive fast nie, und wenn sie vorkamen, nur bei solchen Kranken sahe, die jede Nachkur und Diätbeobachtung ganz vernachlässigten. So lange ich das Mittel kenne, habe ich in geeigneten Fällen nie ein Anderes angewandt.

Wenngleich es als etwas überflüssiges erscheinen könnte, wenn ich mir erlaube zur Anrühmung dieses Mittels aufzutreten, was schon *Serturner* im *Hufeland*'schen Journal a. a. O., Dr. *Heglauer* in *Buchner's* Archiv (Bd. 39 S. 21—27) und Andere hinlänglich und mit Recht gepriesen haben, so ist doch meine Erfahrung über dies Mittel eine so sehr vielfache, dafs ich mich nicht enthalten konnte, meine Collegen auf das Mittel aufmerksamer zu machen. Theils erlangte ich diese Erfahrung über die Wirksamkeit des Mittels in einer sehr ausgedehnten Armen-Praxis während der letzten sieben Jahre, welche reich an Wechselfieber-Epidemieen bei uns waren, theils aber dadurch, dafs ein sehr freundlicher Gutsbesitzer hiesiger Gegend, der auch Güter in Polen hat, mich aufforderte, ihm ein nicht zu theures Mittel gegen Wechselfieber zu verschreiben, welches er, da auf jenen Gütern dieselben herrschten, dorthin, wo an Aerzten gänzlicher Mangel ist, senden wollte. Ich verschrieb demselben zuerst am 3. Mai 1829 die mir als wirksam bekannte Auflösung des Chinoidins in Spiritus, und seitdem wurden Tausende von Fieberkranken dadurch geheilt; die Leute kommen zehn Meilen weit, um sich die Fiebertropfen zu holen, und noch nie ist es bekannt geworden, dafs irgend einer einen Nachtheil an seiner relativen Gesundheit dadurch erfahren hätte. Auch auf den hiesigen Gütern des genannten Herrn sind Hunderte von Fieberkranken durch das Mittel geheilt, und ohne Recidive, die doch sonst auf dem Lande bei schwerer Kost und harter Arbeit so häufig sind.

Der Ruf des Mittels verbreitete sich in der Umgegend von

Berlin so sehr, dafs es dem vorgenannten Gutsbesitzer endlich unmöglich wurde, sämmtlichen Anforderungen zu genügen, er wies deshalb die Fieberkranken an mich, um sich diese Tropfen verschreiben zu lassen, und verschaffte mir dadurch noch mehr Gelegenheit, mich von deren Wirksamkeit zu überzeugen.

In den Berliner Apotheken ist das Mittel unter dem Namen Chinoidin officinell, und pflege ich es nie anders als in der Auflösung in Spiritus zu geben. Eine Unze dieser unter dem Namen *Tinct. Chinoidini* bekannten Auflösung enthält eine Drachme Chinoidin und reicht in den meisten Fällen aus zur Beseitigung des Fiebers. Um die Auflöslichkeit des Chinoidin zu befördern ist es gerathen eine Säure hinzuzusetzen, in welcher Verbindung es sich sehr leicht und ohne Beschwerde nehmen läfst. Als die zweckmäfsigste Art es zu verordnen hat sich mir nachstehende Formel für Erwachsene erwiesen:

Rcpt. Acid. Halleri ℥j.
Tinct. Chinoidini
Aquae Menthae piper. āā ℥j.

M. D. S. Bei *Quotidiana* alle zwei Stunden einen Theelöffel voll zu nehmen und damit zu beginnen sobald der Schweifs vollständig ausgebrochen ist.

Bei *Tertiana* eben so alle drei Stunden.

Bei *Quartana* alle vier Stunden eine solche Dosis zu nehmen.

Auch Kinder ertragen diese Tinctur ganz wohl in einer, ihrem Alter angemessenen Dosis, und Statt des Wassers mit einem Safte gemischt.

Als Nachkur lasse ich noch mehrere Tage Abends und Morgens eine Dosis des Mittels nehmen bis die vorbeschriebene Quantität verbraucht ist. Nur sehr selten habe ich nöthig gehabt, das Medicament zu reiteriren.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie, gesammelt von Dr. *Joh. Friedr. Herrm. Albers*, aufs. öff. Prof. in Bonn u. s. w. Erster Theil. Bonn, 1836. VIII und 204 S. 8.

(Eine werthvolle kleine Sammlung, auf die wir die Aufmerksamkeit unsrer Leser leiten. Schon bekannt und nur überarbeitet sind die Abhandlungen über die Geschwülste des Kehlkopfs und über das gesunde und kranke Verhalten der Darmdrüsen (wobei auffallenderweise die sog. *Plâques* in der asiat. Cholera gar nicht erwähnt sind); aufserdem findet sich: Wassersucht der Drüsengänge (lehrreich, aber nur, woran überhaupt das Buch Mangel leidet, durch zu wenig eigene Beobachtungen unterstützt); — Erweiterung des *Ductus thoracicus* — giebt es ein *Asthma thymicum*? (Antwort: nein, da die von *Kopp* beschriebenen Symptome eben so oft bei Hypertrophie als bei Atrophie, ja selbst beim Mangel der *Thymus* wahrgenommen worden sind, wie hier nachgewiesen wird) — die centrale Erweichung des Rückenmarks (zwei Beobachtungen, in denen die Krankheit resp. nach 4 und 8 Jahren tödtlich geendet hatte) — über ein diagnostisches Zeichen der Geschwülste innerhalb der Gebärmutter; (der Vf. behauptet ein Offenstehen des Muttermundes bei allen diesen Geschwülsten gefunden zu haben, das die Einführung einer Sonde gestattete, wodurch es Herrn *A.* Einmal im Leben einer Kranken gelang, die polypöse Beschaffenheit der Geschwulst zu diagnosticiren, was der Verlauf bestätigte; sehr wichtig, wenn die Erfahrung das Zeichen feststellt!) — die Veränderung der Substanz der Gebärmutter bei Geschwülsten darin. — Möge der Vf., wenn er eben so gediegene Arbeiten gesammelt haben wird, diesem ersten Bändchen versprochenermafsen ein zweites folgen lassen.)

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Albers, die Atrophie des Herzens. 785. 806.

Barez, schwarze Blattern ohne Milzbrandansteckung entstanden. 33.
Basedow, v., Fall von Bauchschwangerschaft. 321.
— *Hydrophobia spontanea.* 369.
Behr, *Bronchocele ventosa Sauvagesii.* 361.
— Miscellen und Notizen. 348.
— *Tycho de Brahe* als Homöopath. 319.
Behrendt, eine Kornähre steckt drei Jahre in der Luftröhre. 813.
Benedix, merkwürdiger Fall von Naturhülfe bei ungünstiger Lage des Kindes. 415.
Brück, die heutige Therapie. 15.
Brunn, v., Erinnerungen aus dem Jahre 1834. 609. 630. 737. 758.
Brusendorf, *Eclampsia parturientium.* 29.
Budge, Gehirntuberkeln. 193. 228.
Burdach, üb. d. Wurzel des Beifufses (*Rad. Artemisiae vulgar.*). 675.

C., Zahl der Aerzte in Paris und Berlin. 207.
— seltner Hang zur Grausamkeit. 400.
— zur Statistik der Krankheiten. 810.
Carganico und Friese, Gutachten über den Gemüthszustand eines dreizehnjährigen Brandstifters. 425.
Casper, Auswurf häutiger Concremente ohne Croup. 1.
— üb. d. v. Stosch'sche Gesellsch. f. d. pract. Medicin in Berlin. 49.
— Einiges über den Krebs der Bauchspeicheldrüse. 433. 449.
— Rec. von Heim's verm. Schriften. 377.
Cohen, Schielen und Doppeltsehen, Vorläufer eines Schlaganfalls und mit diesem völlig beseitigt. 151.
— Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens während des diesjähr. Sommers. 177. 199. 232.
— über den *Typhus abdominalis*, nebst einem merkwürdigen Krankheitsfalle. 577.
Cramer, Mittheilungen aus der Praxis. 161. 185.

Dieffenbach, Bemerkungen aus und über Paris. 5. 129. 311. 385. 458. 491. 571. 611.
— glückliche Heilung nach Ausschneidung eines Theiles des Darmes und Netzes. 401.
— über die Heilung der Klumpfüfse durch Gypsgufs. 417.
Döring, freiwilliger Durchgang von drei sehr beträchtlichen Harnsteinen durch den weibl. Blasenhals. 513.

Dornblüth, Atresie der Mutterscheide, als Folge roher Eingriffe bei der Entbindung. 445.
— statistische Notizen über Meklenburg-Schwerin. 496.
— unglücklicher Geburtsfall wegen zu grofser Frucht. 536.
— künstliche Frühgeburt, wegen Blutflufs und Ohnmachten. 566.
— chirurgische Beobachtungen. 649.
Düntzer, über die innere Anwendung des Chlors. 73.

Ebermaier, eigenthümliche Blutgeschwulst eines Neugebornen. 13.
— freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals. 55. 78.
Ebers, über die diuretische Wirkung der *Statice Armeria*. 636.
— Geschichte eines Hungertodes. 673.

Fingerhuth, aus meinem Tagebuche. 65. 81.
Friese, über die Entstehung der Krätze in den Gewerben. 721.
— s. Carganico.
Froriep, Einiges zur Lehre von der Lungenprobe. 145.

Graf, örtliche erbliche Erschlaffung der Haut. 225.
Groos, Gehirntuberkeln. 817.

Hauck, *Polygalia, Galactorrhoea*. 423.
— ausgezeichnete Wirkung des Terpenthinöls im Kindbettfieber. 561.
— Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen. 625.
— zur Kritik eines geburtshülflichen Falles. 665.
Hausbrand, Mittel gegen Lähmungen. 222.
Hecker, geheilte Stichwunde der *Regio epigastrica*. 463.
Heidemann, Vaccination aus frischen Pocken am Kuheuter. 696.
Heinemann, über den *Typhus abdominalis*. 209.
Hennemann, allgemeiner *Pemphigus* aus örtlicher Ursache. 113.
— traumatisches Oedem. 166.
— angeborner Mangel der Vorhaut. 296.
Hofrichter, Vipernbisse und deren Folgen. 655.
Hohnbaum, scheinbare Schwangerschaft. 25.

Jacobson, grofse Speckgeschwulst im Unterleibe. 809.
Junge, merkw. Verwundung und Heilung der Geschlechtstheile. 699.

Kleeberg, chronische Entzündung der Morgagni'schen Schleimbälge als Ursache des Nachtrippers. 809.
Kleemann, Erinnerung an alte vaterländische Arzneimittel. 715.
Koeppen, Verletzung des Hodensacks durch Schlangenbifs. 221.
Korseck, Bemerkungen über die Mundfäule. 627.
Kosch, Sarcom des Mastdarms durch Operation geheilt. 215.
Kunde, Fall von Leberabscefs mit Hydatiden, der sich durch die Lunge nach Aufsen entleerte. 337.

Liepmann, endermatische Methode. 416.
— *Herpes exedens* durch *Dec. Zittm.* geheilt. 462.
Lynker, Fall von krampfhafter Urinverhaltung. 241.

Magnus, Fall von bedeutender Ergiefsung in den Herzbeutel. 474.
Martini, Scharlach und *Pemphigus*. 695.
Meurer, fernere Mittheilungen betr. die innere Anwend. des Chlors. 69.
Mierendorf, hartnäckige Verstopfung. 442.
Monheim, über innere Anwendung des Chlors. 73.

Motherby, ein Pinsel befindet sich 11 Monate lang in der Nase. 812.
Mühry, A., über die Entzündungslehre in Frankreich u. England. 353.
— C., ist die Wahl des Seebades gleichgültig? 273.
Müller, chronischer weifser Flufs durch Jodine geheilt. 633.

Nasse, über Milzkrankheiten. 689.
Natorp, über das Chinoidin. 833.

Philipp, über den Werth der Auscultation. 89. 103.
— Rec. von Desruelles, *traité des mal. vénériennes.* 501.
— Miscellen aus Paris. 641. 657.
Pulst, kalte Wasser-Kuren. 636.

Romberg, neuropathologische Studien. 289. 388. 593.

Salomon, Heil. eines Krebses der *Portio vagin.* durch Abbinden. 769.
Sander, über chronische Bleivergiftung auf einigen Silberhütten am Harze. 17.
— Auswurf häutiger Concremente ohne Croup. 497.
Schaper, vierjährige Schwangerschaft bei einem Schaafe. 223.
Schlesinger, pract Miscellen und Notizen. 127. 156.
Schmidt, Fall einer tödtlichen Verletzung der Harnblase. 552.
— *Flores Stoech citr.* als *Diureticum.* 701.
Schüler, geheilte schwere Kopfverletzung. 463.
Schwalbe, der Soolquell Hubertusbrunnen. 753. 774.
Siemerling, Impfung der Schutzblattern an der Brust. 701.
Stannius, über die Communication der Bronchien mit Eiterheerden an der Wirbelsäule. 121.
Steinrück, Fall von *Spina bifida* bei einer Erwachsenen. 801.
Stosch, v., Beitrag zur Pharmacodynamik der Phosphorsäure. 97. 116.
— pract. Bemerkungen über den Gebrauch des Carlsbades. 305. 331.
— Manie in Folge eines organischen Herzleidens. 481.
— die epidemische Krankheits-Constitution des Jahres 1836. 705.
— Rec. von Kopp's Denkwürdigk. in der ärztl. Praxis. 3r Bd. 746.
Strauch, späte Fäulnifs der Lungen. 634.
— vortheilhafter Handgriff bei der Wendung. 635.
Strohmeyer, einige neuere Nachrichten über meine Behandlungsweise der Klumpfüfse. 529.

Thaer, über die Milzbrand-Epidemie im J. 1818. 250. 261.
— Bemerkungen über die Hubertusquelle. 775.

Vonderfuhr, glückl. beendete Geburt durch den Kaiserschnitt. 601.

Wallmüller, zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe. 729. 742.
Weitenkampf, Abgang von Hydatiden aus der Harnblase. 717.
— *Hydrops ovarii,* durch Naturheilkraft beseitigt. 414.
Wilcke, geheilter *Ascites.* 413.
Wüstefeld, hornartige Mifsbildung. 635.
Wutzer, *Hygroma cellulosum* am Halse eines Neugebornen. 257.

Zuch, Uebertragung der Räude auf Menschen. 222.

II. Sachregister.

Aerzte, Zahl derselben in Paris und Berlin. 207.
After, künstlicher, glücklich gebildet. 187.
Albinofrauen, deren Fruchtbarkeit. 348.
Altwasser, über dasselbe. 232.
Anheilung eines fast ganz abgerissenen Ohres. 650.
Anschlagzettel, medic. in Paris. 645.
Apoplexia subepidemica. 630.
Artemisia vulgar. (*Rad.*) Beifufswurzel, gegen Epilepsie. 675.
Arzneimittel (alte vaterländische), Erinnerung an dieselb. 715.
Ascites beim Fötus. 127.
— geheilt. 413.
Asthma rhythmicum. 739.
— *thymicum.* 751.
Atelectasis pulmonum. 145.
Atresie der Mutterscheide, Folge der Entbindung. 465.
Atrophie des Herzens, über dies. 785. 806.
Auscultation, über den Werth derselb. 89. 103.

Bandwurm, Schmidt's Heilverfahren gegen denselb. 185.
Bauchschwangerschaft, Fall davon. 321.
Besetzung der Stellen in Paris. 571.
Blatter, schwarze, ohne Milzbrandansteckung. 33. 188.
Bleivergiftung, chroniche, am Harze, 17; acute 348.
Blutflecke, gerichtl. chemisch zu erkennen. 109.
Blutgeschwulst am Halse eines Neugebornen. 13.
Brandstifter, Gemüthszustand eines 13jährigen, 425.
Breschet's Klinik im *Hôtel-Dieu.* 5.
Bronchien, Communication derselben mit Eiterheerden an der Wirbelsäule. 121.
Bronchocele ventosa Sauvagesii, Fall derselb. 361.
Broussais' phrenologische Vorlesung. 657.

Carbunkelform des Milzbrandes. 261.
Carlsbad, Bemerkungen über dass. 305. 331.
Castration, freiw., in Folge eines Schlangenbisses in den Hodensack. 221.
Charlottenbrunn, über dass. 236.
Chinoidin, über dass. 833.
Chirurgische Instrumente. 129.
Chlor, Anwendung dess. als Arzneimittel. 69. 73.
Concremente, häutige, ohne Croup ausgeworfen. 1. 497.
Cudowa, über dass. 199.

Darmfisteln durch Glüheisen geheilt. 81.
Darmkanaldurchlöcherung, freiwillige, 55. 78.
Darmstück, ausgeschnittenes, mit glücklichem Erfolg. 401.
— brandiges, geht im *Typhus abdomin.* ab. 577.
Doppeltsehen bei einem Schlaganfalle. 151.

Eclampsia parturientium. 29.
Eczema simplex s. Lichen tropicus Bateman. 349.
Empfängnifs, bei Atresie der Mutterscheide. 465.
Endermatische Methode. 416.
Endocarditis beim hitzigen Rheumatismus. 137.
Entzündungslehre in Frankreich und England. 353.
Epidemische Krankheits-Constitution im J. 1836. 705.

Fäulnifs, späte, der Lungen 634.
Febris bullosa bei einer Wöchnerin. 52.
— *intermittens epidemica.* 610.
Findelhaus in Paris. 611.
Fistula ani, durch die Ligatur geheilt. 653.
Flinsberg, über dass. 177.
Flores Stoechad. citrin. als *Diureticum.* 701.
Fluor albus, durch Jodine geheilt. 633.
Frühgeburt, künstliche, wegen Blutflufs und Ohnmachten. 566.

Geburtsfall, unglücklicher, wegen zu grofser Frucht. 536. 665. 680. 822.
Gehirnkrankheiten. 52.
Gehirntuberkeln. 193. 228. 817.
Geschlechtstheile, merkwürdige Verwundung derselben geheilt. 699.
Geschwülste im Unterleibe, zur Diagnose derselben. 729. 742. Speckgeschwulst 809.
Gesellschaft für pract. Medicin in Berlin. 49.
Glaser'sche Fissur. 687.
Grausamkeit, seltner Hang dazu. 400.
Gutachten über den Gemüthszustand eines jungen Brandstifters. 425.
— — eine tödtliche Harnblasenverletzung. 552.
Gypsgufs zur Heilung von Klumpfüfsen. 417.

Hang zur Grausamkeit, seltner, 400.
Harnblase, tödtliche Verletzung ders. 552.
Harnsteine, freiwilliger Abgang ders. 513.
Harnverhaltung, krampfhafte (vgl. Urin). 241.
Haut, örtliche Erschlaffung ders. 225.
Hautausschläge der Thiere auf Menschen übertragen. 84. 222. 725.
Heim's Characteristik. 377.
Heine's Säge. 385.
Herpes exedens ulcerosus, durch *Decoct. Zittm.* geheilt. 462.
Herz, über die Atrophie dess. 785. 806.
Herzbeutel, Ergiefsung in dens. 474.
Hodensack, Verletzung desselben durch Schlangenbifs. 221.
Homöopathie. 758.
Hôpital St. Louis in Paris. 642.
Horn auf der Hand. 635.
Hubertusbrunnen. 753. 774. 775.
Hundehaare, gegen Rheumatismen wirksam. 351.
Hungertod, Fall desselb. 673.
Hydrarthros. 737.

Hydatiden, abgegangen aus der Harnblase. 717.
Hydrophobia spontanea. 369,
Hydrops ovarii, durch Naturheilkraft beseitigt. 414.
Hygroma cellulosum am Halse eines Neugebornen. 257.

Jodine, gegen weifsen Flufs 633; gegen Scrophelsucht 671.

Impfung der Schutzblattern an der Brust. 701.
Inoculation der Syphilis. 511. 641.
Instrumente, chirurgische, über dies. 129.

Kaisergeburt, glücklich beendigt. 601.
Katheter und Mutterspiegel in Frankreich. 494.
Kindbettfieber, Wirkung des Terpenthinöls dagegen. 561.
Kindeslage, ungünstige, durch Naturhülfe beseitigt. 415.
Klumpfüfse, Behandlungsweise durch Gypsgufs 418, neue Behandlungsweise ders. 529. 545.
Kniegelenkverrenkung. 651.
Körper, fremder, in der Nase 812, in der Luftröhre 812.
Kopfverletzung, schwere, geheilt. 463.
Krätze der Katzen auf Menschen übertragen. 84. 222.
— deren Behandlung. 287.
— Entstehung derselben in den Gewerben. 721.
Krampfaderbruch durch Compression zu heilen. 6.
Krankheiten der Sehnen und ihrer Umgebung. 65.
Krankheits-Constitution, epidemische, des J. 1836. 705.
Krebs der Bauchspeicheldrüse. 433. 449.
— der Gebärmutter, durch Abbinden geheilt. 769.
Kreuznacher Mutterlaugensalz. 749.

Lähmungen, Mittel dagegen. 222.
Leberabscefs, durch die Lunge entleert. 338.
Lithotritie, über dieselbe in Paris. 311.
Luftröhre, Tod durch eine Gräte darin (vgl. Körper). 156.
Lungen, späte Fäulnifs ders. 634.
Lungenprobe, Versuche über dies. 145.
Lungenschwindsucht. 42. 61.

Manie 632; in Folge eines Herzleidens 481.
Markschwamm des Darmbeins. 739.
Mastdarmfistel, s. *Fistula ani.* 653.
Meckerstimme. 93.
Medicinal-Gesetzgebung in Frankreich. 760. 779. 793.
Meklenburg-Schwerin, statistische Notizen daher. 495.
Menstruation, vicariirende, 87.
Metallisches Klingen bei der Auscultation. 106.
Milchflufs, Fall dess. 423.
Milzbrand auf Menschen übertragen (vgl. S. 33) 250. 261.
— Epidemie, beschrieben. 250. 261.
Milzkrankheiten. 689.
Mundfäule. 627.

Nabelbrüche, Operation der eingeklemmten. 11.
Naturhülfe bei einem schweren Geburtsfalle. 415.
Neuropathologische Studien. 289. 388. 593.
Nonnen als Krankenpflegerinnen. 458.

Oedem, traumatisches, Fall dess. 166.
Ohr, abgerissenes, wieder angeheilt. 650.
Operationen, Nachbehandlung nach denselben in Frankreich. 491.

Pancreas, s. Krebs.
Pemphigus aus örtlicher Ursache 113; mit Scharlach 695.
Phosphor-Moxen. 164.
— Säure, Pharmakodynamik ders. 97. 116.
Pocken, Varioloiden, Varicellen. 749
Polygalia, Galactorrhoea. 423.
Polyp der Gebärmutter mit Schwangerschaft. 625.
Preisaufgabe. 527.
Prurigo. 610.
Pyromanie. 425.

Radix Imperatoriae, R. Asari, R. Vincetoxici, R Consolidae, Erinnerung an dieselb. 715.
Räude, auf Menschen übertragen. 84. 222. 725.
Rechte und linke Seite des Menschen. 748.
Regio epigastrica, Stichwunde derselben geheilt. 463.
Revaccination im Würtemberg. Militair in den J. 1833, 1834 u. 1835. 268. 284.
Rheumatismus, acuter, und *Endocarditis* dabei. 137. 644.
Rifs im Darmkanal. 54. 55.

Sarcom des Mastdarms, operativ geheilt. 215.
Scharlach 609, mit *Pemphigus* zugleich vorkommend. 695.
Schielen und Doppeltsehen bei einem Schlaganfalle. 151.
Schleimbeutelgeschwulst am *Olecranum.* 67.
Schwangerschaft, scheinbare. 25.
— bei Gebärmutterpolypen. 625.
— vierjährige, bei einem Schaafe. 223.
Seebad, ob die Wahl desselben gleichgültig? 273.
Sehnen, Krankheiten ders. 65.
Seltner Hang zur Grausamkeit. 400.
Silber, salpetersaures, gegen Herz- und Blutgefäfskrankheiten. 749.
Soolquell Hubertusbrunnen. 753. 774. 775.
Speculum vaginae. 494.
Speichelflufs, tödtlicher, bei einer Schwangern. 162
Spina bifida, mit Klumpfüfsen vergesellschaftet. 186.
— — Fall einer, bei einer Erwachsenen. 801.
Statice Armeria, diuretische Wirkung der Blüthen. 636.
Statistische Notizen über Meklenburg-Schwerin. 495.
Statistik der Krankheiten. 810.
Steine, freiwillig durch den Blasenhals gegangen. 513.
Stercoral-Geschwülste des Nabels. 616.
Stoech. citrin., s. *Flores.*
Syphilis, Ansteckung ohne Beischlaf 53, Fall v. hartnäckiger *ibid.*, Werk über dies. 501. 521. Grundsätze üb. deren Behandl. 508. (vgl. Inoculation.)

Terpenthinöl im Kindbettfieber. 561.
Therapie, ein Wort über die heutige. 15.
Tripper, chron. Entzündung der Morgagni'schen Schleimbälge als Ursache des Nachtrippers. 809.
Tycho de Brahe als Homöopath. 319.
Typhus abdominalis. 210. 577.

Uebertragung der Räude auf Menschen. 86. 222.
Unterkieferbruch, doppelter, mit einseitiger Verrenkung. 649.
Urin-Ausscheidung desselben auf ungewöhnlichem Wege. 241.
Urinverhaltung, krampfhafte, und seltne Folge ders. 241.

Vaccination aus frischen Pocken am Kuheuter (vgl. Impfung). 696.
Verhärtungen in Weiberbrüsten. 164.
— s. Krebs.
Verknöcherung der Kranzarterien. 740.
Versehen der Schwangern. 159.
Verstopfung, hartnäckige. 442.
Vipernbisse und deren Folgen. 655.
Volvulus. 738.
Vorhaut, angeborner Mangel ders. 296.

Wasserkuren. 636.
Wasserscheu, s. *Hydrophobia.*
Wechselfieber, zur Kur ders. 162.
Weiberbrüste, verhärtete. 164.
Weifser Flufs, chronischer. 633.
Wendung, vortheilhafter Handgriff dabei. 635.
Witterung, Einflufs derselben (vgl. Krankheits-Constitution) 748.
Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin. Dec. 1835 31, Jan. 1836 107, Febr. 172, März 237, April 302, Mai 396, Juni 444, Juli 519, Aug. 589, Sept. 686, Oct. 733, Nov. 791.
Wurstgift. 749.

Zoster, durch Touchiren mit Höllenstein geheilt. 185.

III. Register der angezeigten und recensirten Bücher.

Albers, Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie. Bonn. 837.
Andreae, zwei Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände. Magdeburg. 816.
Aronssohn, *Mémoires et observations de Chirurgie et de Méd. pratique.* Strafsburg. 718.
Aub, über die Pflege und Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren. Erlangen. 671.

Baumgärtner, Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre. 2r Bd. Stuttgart, Leipzig und Wien. 111.
Becker, s. Bouillaud.
Behr, Diätetik für Frauenzimmer und Kinder. Stuttgart. 544.
Behrend, wöchentl. Repertorium der neusten medic. chir. Literatur des Auslandes. Berlin. 191.
Beiträge zur Badechronik von Ischl. Wien. 720.
Bernstein, J. Th., Bruchstücke aus dem Leben J. G. Bernstein's. Frankf. a. M. 448.
Bouillaud, *nouvelles recherches sur le rhumatisme aigu. Paris.* 137.
— die Krankheiten des Herzens. A. d Franz. von Becker. Leipzig. 352.
Brera, *nuove analisi delle acque medicinali di Recoaro. Venezia.* 144.
Brigham, über den Einfluss der Verstandesbildung auf die Gesundheit. A. d. Engl. von Hildebrand. Berlin. 607.
Brun, über eine Art fistulöser Stercoralgeschwülste. Paris. 616.

Callisen, medic. Schriftstellerlexicon. Copenhagen. 352.
Choulant, *Calvidii Leti i. e. Claudii Quilleti Callipedia. Lipsiae.* 480.
— Anleitung zur ärztlichen Praxis. Leipzig. 702.
Clark, *a treatise on pulmonary consumption etc.* 42. 61.
— die Lungenschwindsucht, übers. von Stannius. Berlin. 496. 831.

Dulk, s. Sachs.

Frankl, ärztliche Winke für Brunnen- und Badegäste. Prag. 608.

Güntz, s. Orfila.
Gutjahr, das Mineral- u. Kohlenschlammbad zu Gleissen. Berl. 352.

Hacker, s. Raciborski.
Hauff, die Lehre von der Ruhr. Tübingen. 704.
Hausmann, über Entzündung. Hannover. 815.
Heidler, über den Gebrauch mineralischer Wässer am Abend, mit besonderer Rücksicht auf Marienbad. Leipzig. 479.

Heim, vermischte medicinische Schriften. Herausgeg. von Paetsch. Leipzig. 375.
— Resultate der Revaccination im Würtemb. Militair. Ludwigsburg. 268. 284.
Herrmann, über die Wechselfieber in Algier. Frankf. a. M. 446.
Hildebrand, s. Brigham.
Holscher, Hannöversche Annalen für die ges. Heilkunde. Hannover. 272. 432. 640. 828.

Jäger, s. Walther.

Kneisel, der Schiefstand der Zähne. Berlin. 832.
Kopp, Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. 3r Band. Frankfurt a. M. 746.
Kramer, die Erkenntnifs u. Heilung der Ohrenkrankh. Berlin. 208.
Krause, Handbuch der menschl. Anatomie. 1r Bd. 2te Abth. Hannover. 829.
Krombholz, General-Rapport über die asiatische Cholera in Prag. Prag. 830.
Krupp, s. Piorry.
Küttner, medicinische Phänomenologie. Leipzig. 575.

Lauth, neues Handbuch der pract. Anatomie. Stuttgart. 240.
Lebenheim, über Volkskrankh. und deren Bekämpfung. Hamb. 64.
Lesser, die Homöopathie von der pract. Seite beleuchtet. Berl. 239.
Lesueur, s. Orfila.
Linke, Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Leipzig. 176 640. 831.
Lugol, die kräftigste und bewährteste Heilung der Scrophelsucht. Aus dem Franz. von Wilhelmi. Leipzig. 671.

Marc, *nouvelles recherches sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés. Paris.* 815.
Menke, die Heilkräfte des Pyrmonter Stahlwassers. Pyrmont. 480.
Most, Encyclopädie der gesammten medic. chir. Praxis. 2te Auflage. Leipzig. 464. 544.
Mühry, A., Darstellung und Ansichten zur Vergleichung der Medicin in Frankreich, England und Deutschland. Hannover. 638.
— C., über das Seebaden und das Norderneyer Seebad. Hannov. 592.
Müller, Physiologie des Menschen. 1r Bd. 2te Aufl. Koblenz. 80.

Orfila und Lesueur, Handbuch zum Gebrauche bei gerichtl. Aufhebungen menschl. Leichname. A. d. Fr. von Günz. Leipzig. 175.

Paetsch, s. Heim.
Pfeiffer, s. Weatherhead.
Pfrenger, zur gerichtl. Arzneiwissenschaft. Coburg. 832.
Philipp, zur Diagnostik der Lungen- u. Herzkrankheiten. Berl. 208.
Phoebus, Handb. der Arzneiverordnungslehre. 2r Thl. Berl. 704.
Piderit, die kohlensauren Gasquellen zu Meiuberg. Lemgo. 240.
Piorry, Abhandlung über die hypostatische Lungenentzündung. Aus dem Franz. von Krupp. Göttingen. 448.

Quetelet, *sur l'homme et le développement de ses facultés, ou Essai de Physique sociale. Paris.* 543.

Raciborski, vollständiges Handbuch der Auscultation und Percussion. Uebers. von Dr. Hacker. Leipzig. 112.
Radius, auserl. Heilformeln z. Gebr. für pract. Aerzte. Leipzig. 224.
— s. Walther.

Rau, worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihren ersten Lebensjahren begründet? Bern. 703.
Ritter, die gesetzgeblichen Hauptmängel der Hausthiere. 96.

Sachs, das Opium. Königsberg 592.
— und Dulk, Handb. der pract. Arzneimittellehre. Königsb. 752. 830.
Seerig, *Armamentarium chirurgicum*. Breslau. 16. 736.
Stannius, s. Clark.
Suerman, *Specimen historico-medicum de cholerae asiaticae itinere per Belgium septentrionale anno* 1832—1834. *Traj. ad Rhen.* 256.

Trébuchet, *Jurisprudence de la Médecine. Paris.* 760. 779. 793.

Vering, v., eigenthüml. Heilkraft verschiedener Mineralwässer. 2te Aufl. Wien. 703.
Vezin, über die Krätze und ihre Behandlung. Osnabrück. 287.
Vogel, das staatsärztliche Verfahren. Jena. 110.

Wagener, zweiter Jahresbericht üb. die pract. Unterrichtsanstalt für die Staatsarzneikunde an der K. Friedr.-Wilh.-Univ. zu Berlin. Berlin. 108.
Walther, Radius und Jäger, Handwörterbuch der ges. Chirurgie und Augenheilkunde. Leipzig. 175. 256. 575. 736.
Warburg, s. Wolf.
Weatherhead, üb. das Kopfweh. A. d. Engl. von Pfeiffer. 304.
Wenzel, Fortschritte und Entdeckungen in der med. chir. Diagnostik. 1r Thl. Erlangen. 191.
— Taschenbuch der ärztlichen Receptirkunst. Stuttgart. 832.
Wilhelmi, s. Lugol.
Wolf, das *Abracadabra* des 19ten Jahrh. oder Hahnemann's Homöopathie. A. d. Engl. von Warburg. Hamb. 576.
Wurm, Versuch e. Gesundheitslehre des Weibes. Kempfen. 814.

An die geehrten Leser der Wochenschrift.

Da ich leider! durch den Zustand meiner Gesundheit veranlafst bin, meine ärztliche Praxis ganz aufzugeben, demnächst aber auch Berlin zu verlassen gedenke, so mufs ich zu meinem Bedauern auch von der Stellung zur Redaction dieser Wochenschrift zurücktreten, und empfehle mich hierdurch meinen auswärtigen Freunden zu geneigtem Andenken.

Berlin, den 22. *December* 1836.

Dr. Thaer.

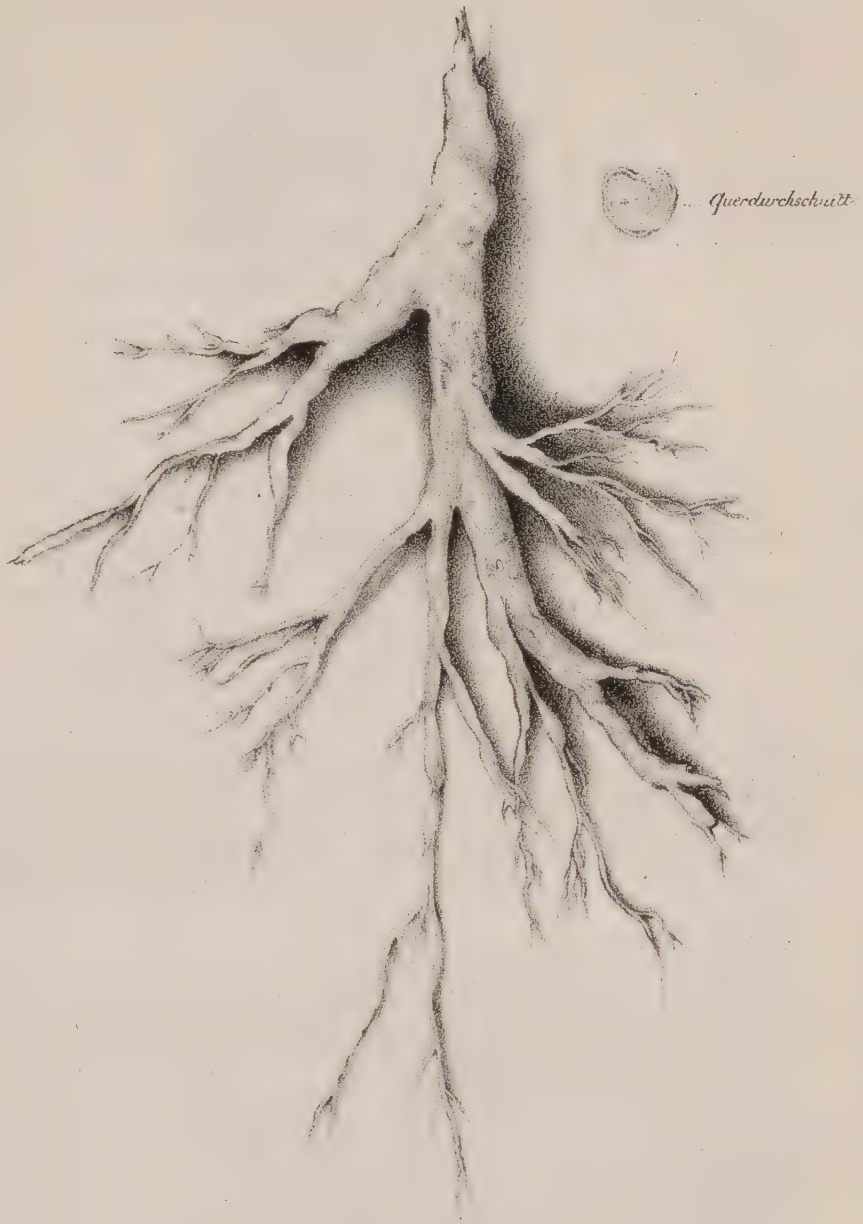
Indem die Redaction obige Bekanntmachung ihres geschätzten bisherigen Mitarbeiters und Freundes zu ihrem doppelten Bedauern veröffentlicht, liegt ihr ihrerseits die Erklärung ob, dafs diese Wochenschrift im Uebrigen durchaus in bisheriger Art und Weise fortgesetzt werden wird.

Berlin, den 22. *December* 1836.

Die Redaction.

Beiliegend die Anzeige einer neuen Ausgabe der Grimm'schen Uebersetzung des Hippocrates.

Gedruckt bei Petsch.



R. Froriep ad. nat. del.

E. d. l.

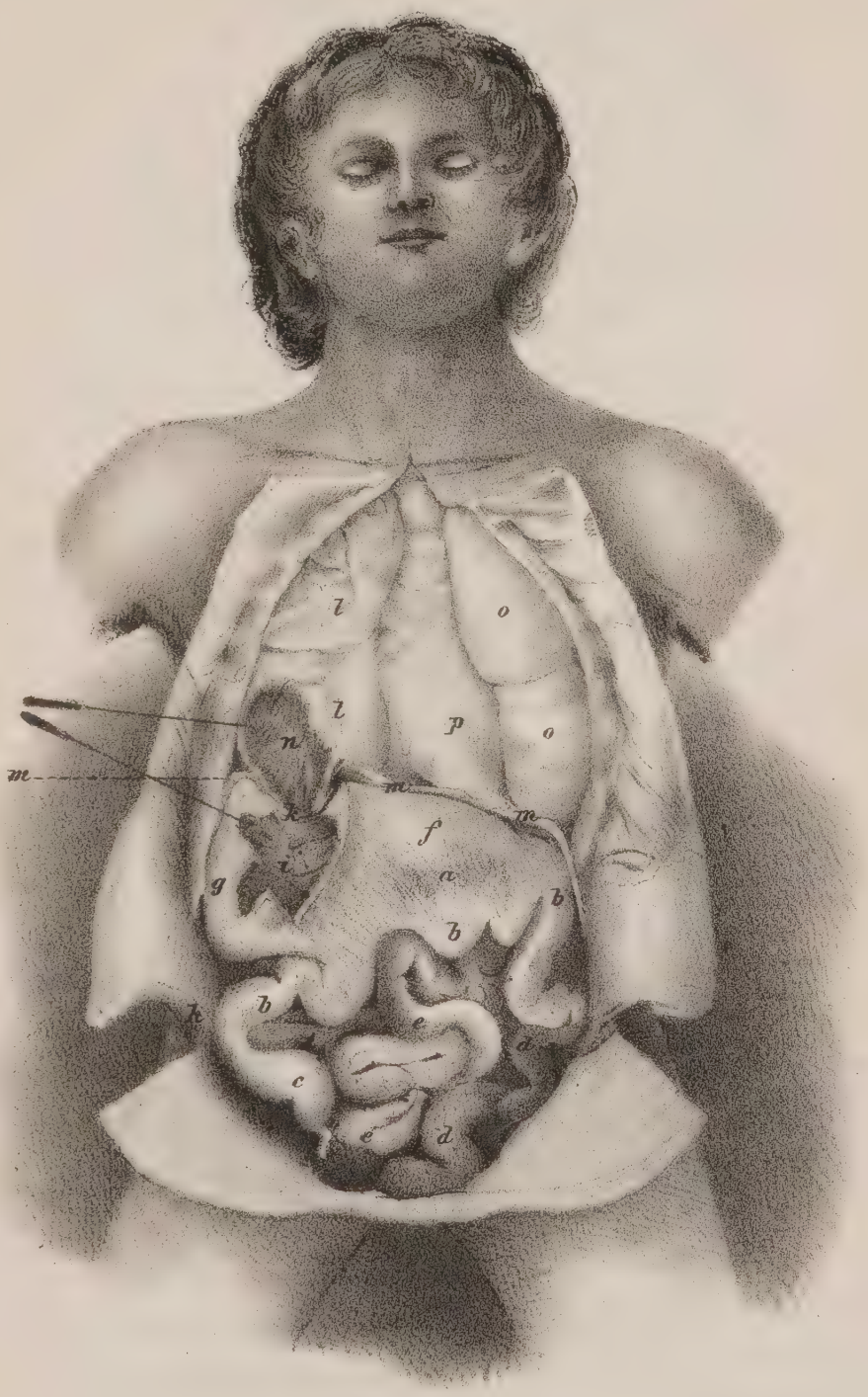

l
o
l
p
o
n
m
m
m
k
f
i
g
a
b
b
k
b
e
d
c
c
d

Fig. 1.

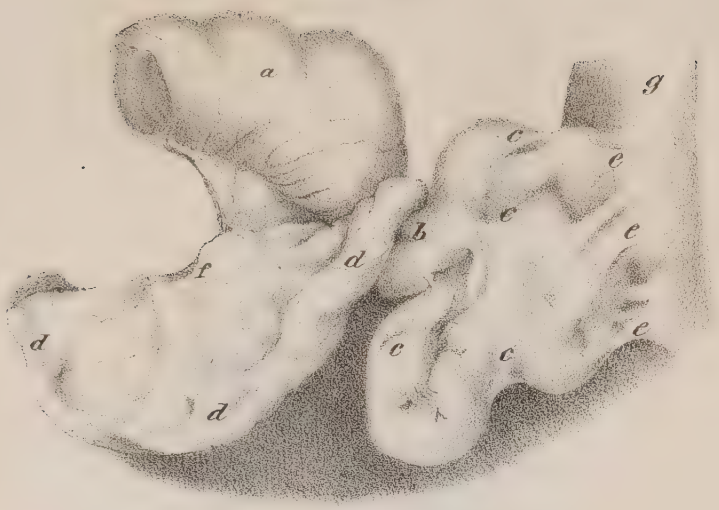


Fig. 2.

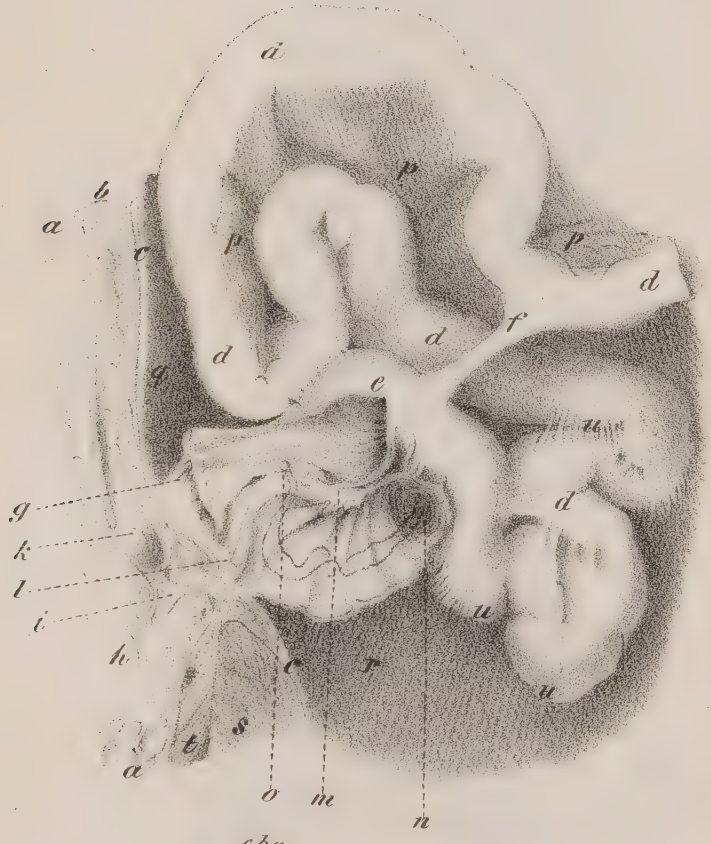
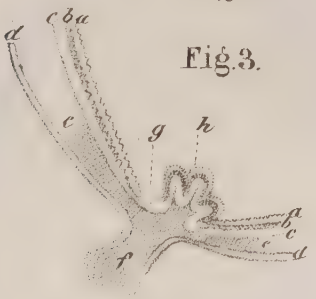
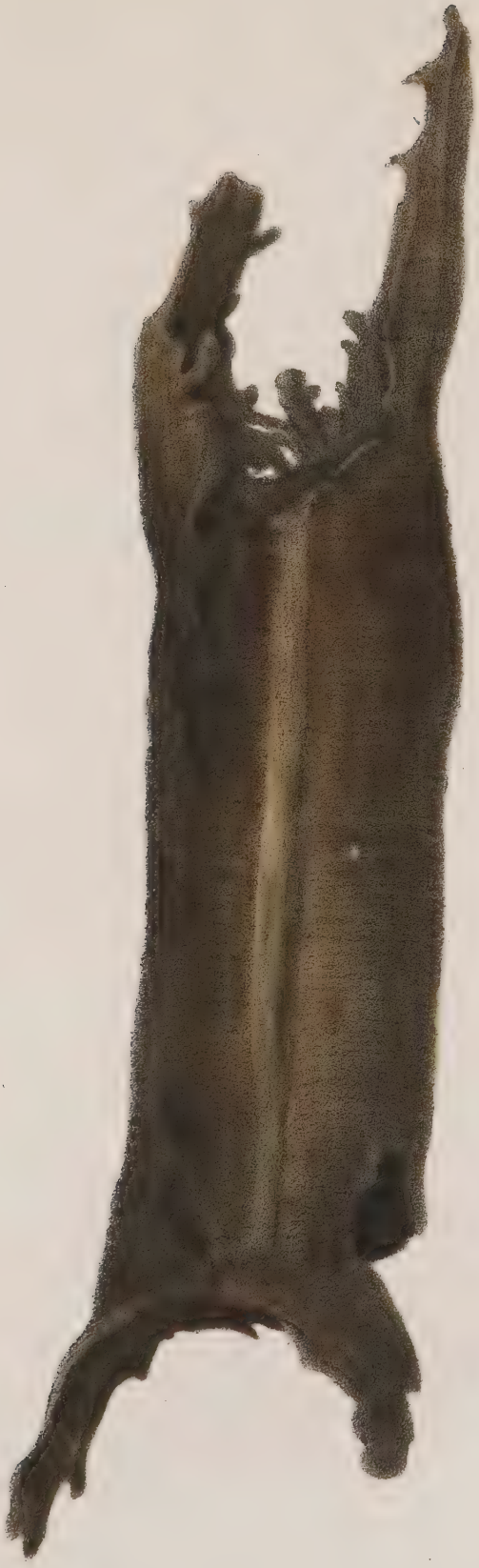


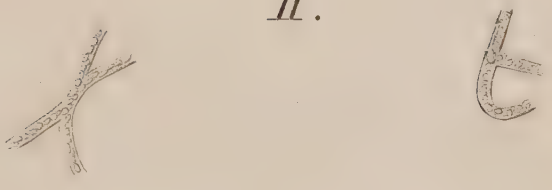
Fig. 3.





I.

II.



III.

IV.

V.